

ТРЕБУНА ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА

А.Ф. Кравченко

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЯКУТИИ

В настоящее время прочно укоренилось мнение, в том числе и среди медицинской общественности, что туберкулез в Якутии является краевой патологией. Причем проблемой трудноразрешимой, «застойной», не имеющей заметных позитивных сдвигов в течение многих лет. И это чаще всего связано еще и с тем, что мы, фтизиатры, убеждаем в этом всех вокруг себя. Это привело к тому, что общественное мнение, сознание свыкло с этим «вынужденным соседством».

К счастью, не все так думают, а главное – не все так равнодушны к этой проблеме.

Сегодня в мире туберкулез является глобальной проблемой и мировое сообщество обеспокоено этим фактом. В течение последнего 10-летия под эгидой Всемирной организации здравоохранения начались работы, особенно со странами с высокими показателями заболеваемости, по предупреждению распространения туберкулеза.

Традиционно фтизиатрическая служба в России была всегда организованной и славилась преемственностью в работе, и в постперестроечное время она одна из первых служб в отрасли здравоохранения оценила состояние и перспективы развития фтизиатрии, наладила контакты с международными организациями.

Так, в 1996 г. под патронажем ВОЗ была создана Рабочая Группа Высокого Уровня из числа ведущих сотрудников федеральных противотуберкулезных учреждений и специалистов, работающих в этой области за рубежом – США, Англии и странах Центральной Европы. Задачей этой группы являлась выработка единых взглядов и оценки состояния организации борьбы с туберкулезом в Российской Федерации, определение приоритетных направлений в противотуберкулезной работе. Наиболее важным достижением в этой работе явилось то, что российским ученым удалось отстоять основные разработанные принципы оказания противотуберкулезных ме-

роприятий в условиях России. Были сформированы задачи ближайшего времени:

- сохранения противотуберкулезной службы и специализированных учреждений по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом;
- разработки Федерального закона по туберкулезу;
- разработки Федеральной целевой программы (ФЦП);
- разделения полномочий между общей лечебной сетью и специализированными противотуберкулезными учреждениями по выявлению и лечению больных туберкулезом.

Для осуществления контроля и согласованности в проведении противотуберкулезных мероприятий в стране в 1998 г. в г. Москве был открыт Офис ВОЗ по компоненту «Туберкулез», который возглавил В. Якубовяк.

Для определения стратегии лечения туберкулеза в России с 1998-2002 г. в различных административных территориях РФ были начаты «пилотные проекты» по выявлению и лечению туберкулеза. Применялись уже апробированные в различных странах методы, а затем они адаптировались в условиях России. В этой связи следует отметить, что наибольшие споры вызвал вопрос о целесообразности применения профилактического флюорографического обследования населения на туберкулез. Зарубежными коллегами предлагалось применение только бактериоскопии мокроты по методу Циля-Нельсена и оценка эффективности лечения также замыкалась только на этой методике. По стратегии лечения предлагалась принципиально новая методика, состоящая от 3 до 6 препаратов в один прием в зависимости от лекарственной чувствительности микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. При этом в отличие от российской доктрины лечение разбивалось на 2 этапа – интенсивное и поддерживающее.

Итогом комплексной работы между правительством Российской Федерации и ВОЗ явилась разработка стратегии мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации:

- реанимирована противотуберкулезная служба с разделением полно-

мочий по оказанию специализированной медицинской помощи больным туберкулезом;

- издан Федеральный закон № 77 –ФЗ от 18 июня 2001 года «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

- разработана и принята ФЦП «Борьба с социально обусловленными заболеваниями в Российской Федерации на 2002-2006гг.», подпрограмма «Предупреждение распространения туберкулеза в Российской Федерации»;

- издан приказ Минздрава РФ №109 от 21 марта 2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».

В этом приказе определены взаимосвязи между противотуберкулезными учреждениями и общей лечебной сетью в проведении противотуберкулезных мероприятий, а также объем и регламент по противотуберкулезной работе. Пересмотрены группировки диспансерного учета больных туберкулезом, причем пациенты, излеченные от туберкулеза, но с остаточными изменениями, переданы под наблюдение общей лечебной сети. Впервые за всю историю существования противотуберкулезной службы России разработаны медицинские стандарты (режимы) лечения больных туберкулезом в строго отведенные временные рамки. Эти внесенные приказом изменения и дополнения для российской фтизиатрии являются революционными.

Республика Саха (Якутия) в этот период активно занималась и искала пути улучшения противотуберкулезной помощи населению республики. В 1998 г. в республике была утверждена республиканская целевая программа (РЦП) «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Якутии на 1998-2002 гг.», а с 2002 г. она в качестве подпрограммы вошла в состав РЦП «Охрана здоровья населения Республики Саха (Якутия) на 2002-2006 гг.». 17 февраля 1999 г. был принят закон Республики Саха (Якутия) «О защите населения Республики Саха (Якутия) от туберкулезной инфекции и оказании противотуберкулезной помощи». Следует отметить, что оба директивных документа были приняты республикой до принятия федеральных Закона и Программы. Вместе с тем при при-

ведении в соответствие с федеральными законами от 2001 г. и 2004 г. были упразднены некоторые статьи закона, принятого Республикой Саха (Якутия), касающиеся региональных особенностей проведения противотуберкулезных мероприятий, в частности кратности и порядка проведения флюорографических обследований, исследований определенных групп населения и др. С принятием ФЦП подпрограммы «Предупреждение распространения туберкулеза в Российской Федерации» в РЦП «Неотложные меры борьбы туберкулезом в Якутии на 2002-2006гг.» были упразднены такие важные статьи расходов, как на НИОКР, на проездные и командировочные.

Вместе с тем именно политическая приверженность руководства и парламента республики позволили повысить уровень организации борьбы с туберкулезом в республике.

В 2002-2006 гг. по ФЦП в республику поступило товаров медицинского назначения на сумму 33,9 млн. руб., по РЦП – 64,8 млн. руб., причем за последние 2 года по РЦП – 52,9 млн. руб. Увеличение объемов финансирования РЦП произошло во исполнение решений парламентских слушаний Государственного Собрания (Ил Тумэн) РС(Я) от 08.04.2003 г. «Об исполнении законов РФ и РС(Я) по защите населения от туберкулеза и о комплексных государственных мероприятиях по борьбе с туберкулезом в РС(Я) и протокола № 45 совещания вице-президента А.К. Акимова с руководителями министерств и ведомств по вопросам профилактики и мерах борьбы с туберкулезом в Республике Саха (Якутия) от 28.10.2004 г.

Республика проявила готовность и к международному сотрудничеству по проведению мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза в Якутии.

Наиболее перспективным компонентом работы видится сотрудничество с ВОЗ по разделу «Туберкулез». Для преодоления сложной эпидемиологической ситуации по туберкулезу и СПИДу в России Правительство РФ 15.08.03 г. приняло постановление № 498 «О подписании Соглашения между РФ и международным Банком реконструкции и развития (МБРР) о займе для финансирования проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИД». По реализации этого Соглашения Республика Саха (Якутия) как субъект РФ заключила

договор об участии региона № 568/Р.7.1 от 5.09.2005 г.

В октябре 2004 г. группа экспертов ВОЗ работала в Якутии по реализации Соглашения и включила 14 районов республики и г.Якутск для выделения клинично-диагностических лабораторий и централизованной бактериологической референс-лаборатории в НПЦ «Фтизиатрия». Ориентировочная стоимость первого этапа работы с МБРР составляет около 40 млн. руб.

С 27 февраля по 4 марта 2005 г. в Якутии работала оценочная комиссия в составе 6 человек с представителями Министерства здравоохранения и социального развития РФ во главе с заместителем Координатора программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом в РФ Д.Д. Пашкевичем по включению Якутии в Проект Глобального фонда «Российское здравоохранение». В декабре 2006 г. НПЦ «Фтизиатрия» как субреципиент Проекта заключила договора «Совершенствование организации раннего выявления и контролируемого лечения больных туберкулезом», «Внедрение системы мониторинга туберкулеза на региональном уровне», «Совершенствование организации раннего выявления контролируемого лечения больных туберкулезом», «Совершенствование мер инфекционного контроля в лечебных учреждениях», «Формирование приверженности к лечению у больных туберкулезом, проходящих контролируемое амбулаторное лечение». Общий объем финансирования по этим проектам составляет более 2,2 млн. руб. Только при выполнении условий договора субреципиентом планируется дальнейшая работа с Фондом, и в свою очередь Фондом разработаны мероприятия по контролю неукоснительного выполнения предложенных условий договора.

В настоящее время работа с международными организациями, Фондом «Российское здравоохранение» является одной из отличительных механизмов организации борьбы с туберкулезом, как на уровне РФ, так и субъектов. Вместе с тем изменение внесенных в законы РФ в редакции Федерального Закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ в части оказания специализированной медицинской помощи для противотуберкулезной службы Якутии может иметь самые разрушительные результаты.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 13 октября 2005г. № 633 «Об

организации медицинской помощи», изданным в целях реализации ряда федеральных законов, фактически ликвидируются муниципальные структуры противотуберкулезных учреждений Российской Федерации. Приказ в корне разрушает исторически сложившиеся и десятилетиями подтвержденные на практике принципы и систему противотуберкулезной помощи населению. Наиболее большие последствия предвидятся в Республике Саха (Якутия) с её разбросанностью и удаленностью административных территорий, плохо развитой транспортной схемой, дороговизной проезда. И если учесть, что 1/3 больных туберкулезом проживает в сельских местностях, то можно ожидать социальный взрыв.

Выход из создавшегося положения – принятие закона Республики Саха (Якутия) по сохранению в административных территориях противотуберкулезной службы. Только вот в каком качестве, в составе центральной районной больницы или как юридическое лицо? В настоящее время Правительством РС(Я) в Госсобрание (Ил Тумэн) внесен законопроект РС(Я) «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов РС(Я) отдельными государственными полномочиями по оказанию специализированной медицинской помощи больным туберкулезом». Проект этого закона был доложен на совещании-семинаре руководителей противотуберкулезных учреждений субъектов РФ по Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам в июне 2006 г. в г. Красноярске, где он вызвал большое одобрение. Семинаром было рекомендовано обратиться в Минздравсоцразвития РФ и Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию о необходимости сохранения нормативно-правовыми актами РФ противотуберкулезных учреждений на уровне муниципальных образований.

Сегодня в работе по предупреждению распространения туберкулеза и других социально обусловленных заболеваний, по принятию нормативно-правовых документов по улучшению медицинской помощи, во взаимодействии с государственными учреждениями, академиями и международными организациями очень многое зависит от самих регионов. И определять приоритеты развития медицинской помощи населению должны непосредственно главные специалисты, медицинские работники.