Чухно Інна Анатоліївна

доцент кафедри громадського здоров’я,  
управління охороною здоров’я та культурології

Погорєлова Ольга Олександрівна

студентка спеціальності «Публічне управління та адміністрування» Харківський національний медичний університет, Харків

**ДО ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ФТИЗІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

З 1995 року Всесвітньою організацією охорони здоров’я реєструється епідемія туберкульозу в Україні. Для її подолання ВООЗ поклала на фтизіатричну службу ряд завдань, які необхідно виконати до 2030 року в рамках стратегії “End TB”, серед них – досягнення ефективності лікування чутливого до протитуберкульозних препаратів туберкульозу не менше 85% та мультирезистентного (МРТБ) – не менше 75% [1]. Виконання цих завдань потребує реформування та покращення роботи фтизіатричної служби.

**Метою** даної роботи було оцінити стан фтизіатричної служби в Україні та Харківській області за 2013–2018 роки та ефективність її роботи за показниками ефективності лікування хворих на туберкульоз.

**Матеріали і методи.** Для аналізу були використані дані аналітично-статистичних довідників «Туберкульоз в Україні» [2-6]. Методи дослідження: системного аналізу, узагальнення та абстрагування.

**Результати та обговорення.** Реформування будь-якої медичної служби може проводитися двома шляхами – екстенсивним, тобто за рахунок збільшення кількості медичного персоналу та ліжок, та інтенсивним, тобто за рахунок покращення методів діагностики, лікування та умов праці. До 2013 року розвитку фтизіатричної служби переважав екстенсивний шлях і у 2013 році забезпеченість лікарями-фтизіатрами складала 0,60 на 10 тис. населення по Україні в цілому та 0,60 на 10 тис. населення в Харківській області. Забезпеченість фтизіатричними ліжками в Україні та Харківській області складала 4,80 та 3,90 на 10 тис. населення відповідно. При цьому ефективність лікування хворих на чутливий туберкульоз в Україні та в Харківській області зокрема складала 64,0%, а хворих на мультирезистентний туберкульоз – 41,7% в Україні та 44,6% в Харківській області.

За період з 2013 до 2017 року відбулося скорочення забезпечення лікарями фтизіатрами в Україні до 0,52 на 100 тис. населення, тобто на 13,3%. В Харківській області цей показник був більш сталим – 0,56 на 10 тис. населення, що відповідає скороченню на 6,7%. Забезпеченість фтизіатричними ліжками скоротилась в Україні на 31,7% до 3,28 на 10 тис. населення та на 32,1%, в Харківській області цей показник скоротився до 2,65 на 10 тис. населення.

Але при цьому відбулося покращення роботи фтизіатричної служби за шляхом інтенсифікації, а саме: було повсюдно впроваджено методику ранньої молекулярно-генетичної діагностики резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів, які дозволили в перші дні лікування призначати хворим індивідуальний більш ефективний режим хіміотерапії. Також було переглянуто режими лікування хворих, введено більш досконалі стандартизовані режими хіміотерапії. Ці покращення дозволили підвищити ефективність лікування чутливого туберкульозу в Україні до 75,5%, тобто на 11,5%, і до 77,2%, тобто на 13,2% в Харківській області, а МРТБ – до 50,8% (на 9,1%) в Україні та до 55,4% (на 10,8%) в Харківській області.

Порівняно кращі показники в Харківській області можна пояснити тим, що лікарі Харківської області завжди брали активну участь у пілотних проектах та впровадженні інноваційних методик. Також варто відмітити, що в протитуберкульозних диспансерах Харківської області було проведено цілий ряд заходів щодо покращення умов праці медичного персоналу, зокрема щодо забезпечення дотримання норм інфекційного контролю. Співробітники диспансерів були забезпечені засобами індивідуального захисту (респіраторами з HEPA-фільтрами), відділення обладнані інженерно-технічними засобами інфекційного контролю (ультрафіолетові лампи, примусова вентиляція), відділення чітко розділені на так звані «чисті» та «брудні» зони. Це дозволило знизити захворюваність серед медичного персоналу протитуберкульозних диспансерів з 126,0 на 100 тис. мед. працівників у 2013 році до 66,7 на 100 тис. мед. працівників у 2017 році, тобто майже у 2 рази, в той час як в Україні в цілому цей показник залишається високим і продовжує зростати з 83,7 на 100 тис. мед. працівників у 2013 році до 168,7 на 100 тис. мед. працівників у 2017. Покращення умов праці медичного персоналу також позитивно відображається на ефективності роботи фтизіатричної служби.

**Висновки.** Аналіз ефективності роботи фтизіатричної служби в період з 2013 по 2017 рр. показав, що покращення матеріально-технічного та методологічного забезпечення, а також умов праці медичного персоналу значно підвищує ефективність роботи та є більш виправданим, ніж збільшення кількості посад і ліжок у протитуберкульозних диспансерах.

**Перелік використаних джерел:**

1. WHO End TB Strategy, WHO. 2015. URL: <https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/>
2. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. 2013. URL: https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information
3. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. 2014. URL: https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information
4. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. 2015. URL: https://www.slideshare.net/Ukraine\_CDC/2014-52881494
5. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. 2016. URL: https://phc.org.ua/uploads/files/Bulleten\_TB\_2017.pdf
6. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник. 2017. URL: https://phc.org.ua/uploads/files/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82%20%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%A2%D0%91%202018.pdf