

НОВАЯ МОДЕЛЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ в России получает признание



Лев Петрович Капков по окончании 1-го Московского медицинского института с 1960 по 1986 г. работал в Московском НИИ туберкулеза. С 1987 по 1997 г. - в Минздраве РФ и курировал фтизиатрическую службу России. Один из разработчиков внедряемых программ реорганизации противотуберкулезных мероприятий в Ивановской, Томской областях и Республике Марий-Эл.

Л.П. Капков

Ответственный секретарь Региональной Коалиции борьбы с туберкулезом, старший научный сотрудник Центрального НИИ туберкулеза РАМН, кандидат медицинских наук

2 - 3 декабря 1999 г. в г. Томске состоялось совещание представителей Региональной Коалиции борьбы с туберкулезом. В совещании приняли участие заместители Глав администраций, руководители органов управления здравоохранением и главные фтизиатры, а также представители Главного Управления исполнения наказания Минюста России, начальники медицинских отделов и главные фтизиатры Управления исполнения наказания 18 субъектов Российской Федерации (Республик Алтай, Бурятия, Марий-Эл, Татарстан, Тыва, Хакассия, Алтайского и Хабаровского краев, Владимирской, Ивановской, Иркутской, Кемеровской, Нижегородской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской областей и Еврейской автономной области). В работе совещания участвовали руководители Новосибирского НИИ туберкулеза и Уральского НИИ фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По своему составу и поставленным на обсуждение вопросам данное совещание существенно отличалось от традиционно проводимых в последнее время в России совещаний, конференций, съездов фтизиатров. Мне часто задают вопросы, что это за Коалиция, какие вопросы решались в Томске и т. д. Для полноты и убедительности ответа необходимо вкратце вспомнить ситуацию, явившуюся причиной создания Коалиции и проведения совещания.

В России девятый год подряд продолжается ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Заболеваемость туберкулезом с 1991 г. увеличилась на 123,5 % и в 1998 г. составила 76,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей выросла на 100 %, составив в 1998 г. 15,8 на 100 тыс. детского населения. Смертность от туберкулеза превышает уровень 1990 г. почти в 2 раза и составляет 15,4 на 100 тыс. населения.

В ряде территорий, входящих в Региональную Коалицию борьбы с туберкулезом, упомянутые показатели значительно выше.

• Заболеваемость: Республика Тыва - 284,8; Республика Бурятия - 158,2; Республика Хакассия - 115,4; Кемеровская область - 121,8 на 100 тыс. населения.

• Заболеваемость детей: Республика Тыва: - 97,1; Республика Алтай - 77,2; Республика Хакассия - 36,1 на 100 тыс. детского населения.

• Смертность: Республика Тыва - 60,2; Новосибирская область - 26,6; Кемеровская область - 28,7 на 100 тыс. населения.

В России не только растет число выявленных больных туберкулезом и умерших от него, но из-за неудовлетворительного обеспечения больных медикаментами снижается и уровень эффективности их лечения. Прекращение бактериовыделения сократилось с 89,0 % в 1990 г. до 73,2 % в 1998 г., закрытие полостей распала - с 80,9 % в 1990 г. до 63,4 % в 1998 г. Неуклонно растет и резервуар туберкулезной инфекции. Так, абсолютное число больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза, возросло с 84 355 человек (конец 1992 г.) до 116 511 человек (конец 1998 г.).

Начало роста распространения туберкулеза в России совпало с финалом политических событий, приведших к ликвидации Союза Советских Социалистических Республик. С рождением нового Российского государства разразился экономический кризис. Туберкулез, спутник социально-экономических потрясений, поверженный, но непобежденный в 1970 - 1980 -х годах, начал поднимать голову. Этому способствовали снижение социально-экономического уровня обеспечения жизни населения; военные конфликты, вызвавшие миграцию населения, разносящего инфекцию по всей стране. И еще одно очень важное обстоятельство. С принятием в 1991 г. закона о бюджете и в 1992 г. закона о местном самоуправлении в России перестала существовать административно-командная система, четко управляющая всеми отраслями хозяйства, в том числе и здравоохранением. Отразилось это и на фтизиатри-

ческой службе. С 1992 г. закончилось централизованное обеспечение туберкулезных учреждений противотуберкулезными препаратами, флюорографами, оборудованием, рентгеновской пленкой, химреактивами и т. д. Перестала существовать дорогостоящая система массовых флюорографических осмотров на туберкулез, с помощью которой выявлялось от 65 % до 85 % больных туберкулезом. Прекратился и жесткий централизованный контроль с привлечением партийных органов за выполнением противотуберкулезных мероприятий в регионах.

За прошедшие годы структура фтизиатрической службы сохранилась. Но она не имеет новой системы, идеологии или концепции борьбы с туберкулезом в современных социально-экономических условиях. Новая концепция борьбы с туберкулезом была разработана сотрудниками Центрального НИИ туберкулеза РАМН с нашим участием (см. Проблемы туберкулеза, 1997 г., № 1, № 2) и одобрена в 1997 г. съездом фтизиатров из 65 субъектов Российской Федерации.

Основные ее положения следующие.

1. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.03.97 г. № 260 «О мерах по предупреждению распространения туберкулеза в Российской Федерации» стратегия борьбы с туберкулезом в стране определяется Правительством Российской Федерации, которое утверждает соответствующую программу.

2. Общее руководство борьбой с туберкулезом на местах осуществляется исполнительной властью. С этой целью Главы администраций субъектов Российской Федерации, городов и районов:

- издают соответствующие Постановления с определением задач для всех ведомств, участвующих в противотуберкулезных мероприятиях;
- утверждают межведомственные программы борьбы с туберкулезом, одобренные депутатами;
- утверждают Законы борьбы с туберкулезом, одобренные депутатами.

3. В системе управления противотуберкулезными мероприятиями противотуберкулезный диспансер остается центром организационно-методической работы по разрешению медицинских вопросов туберкулеза.

4. Мероприятия по борьбе с туберкулезом начинаются с непрекращающейся в последующем санитарно-просветительной работы о туберкулезе среди населения, регулярной информации по вопросам туберкулеза руководства администрации, исполнительной власти всех уровней, депутатов.

5. Повышение роли врачей учреждений общей лечебной сети в выявлении больных туберкулезом. Активизируется работа по выявлению больных туберкулезом среди контингента пациентов, обратившихся за медицинской помощью в учреждения общей лечебной сети. Особое внимание уделяется возрождению метода Циля-Нельсена по обнаружению микобактерий туберкулеза в диагностическом материале. Флюорографическое обследование граждан на туберкулез проводится преимущественно среди декретированного населения и «групп риска».

6. Сохраняется туберкулиодиагностика, вакцинация и ревакцинация.

7. Централизованное обеспечение больных противотуберкулезными препаратами.

8. Лечение больных туберкулезом осуществляется в соответствии с адаптированными рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) к российским условиям.

9. Мониторинг за противотуберкулезными мероприятиями вплоть до каждого конкретного больного.

Однако, Минздрав России новую модель борьбы с туберкулезом не утверждал и не отвергал.

Фтизиатрическая служба не имеет не только идеологии борьбы с туберкуле-

зом на современном этапе, но и финансирования. Утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.06.98 г. № 582 Федеральная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998 - 2004 годы» не соответствует происшедшим в стране переменам, современным методам выявления и лечения больных (запланированное Программой выявление не менее 65 - 70 % больных с помощью профосмотров в настоящее время невозможно, не предусмотрено лечение полирезистентного туберкулеза и т. д.). К тому же, Программа не финансируется в полном объеме. В 1998 г. мероприятия Программы были профинансированы только по Минздраву России в сумме 58,3 млн. рублей, что составляет 12,7 % от годовых бюджетных ассигнований, предусмотренных Федеральным законом «О федеральном бюджете на 1998 г.» в размере 460,0 млн. рублей. Программные мероприятия в уголовно-исполнительной системе МВД России (тогда еще не переданной в подчинение Минюсту), предусмотренные в сумме 340,0 млн. рублей, и в Минсельхозпрод России, предусмотренные в сумме 7,0 млн. рублей, в 1998 г. не финансировались вообще.

В 1999 г. финансирование Программы несколько увеличилось, но оно не удовлетворит всех потребностей.

Вот в этих сложных социально-экономических условиях по инициативе Губернатора Томской области В.М. Кресса и была создана Региональная Коалиция борьбы с туберкулезом. На своем первом учредительном совещании в Москве 28.09.99 г. члены Коалиции подписали соответствующую Декларацию и решение. Губернаторы поняли, что в сложившейся ситуации проблема туберкулеза как социального заболевания может быть разрешена только при их непосредственном участии.

Город Томск был избран местом второго совещания не случайно. Наряду с Ивановской, Ленинградской областями, Республикой Марий-Эл, в Томской области, начиная с 1995 г., идет успешная апробация вышеупомянутой новой модели борьбы с туберкулезом в современных социально-экономических условиях. Авторы и исполнители новой модели (Администрация Томской области, Главное Управление здравоохранения Администрации Томской области, УИИ Минюста России по Томской области, Томское областное объединение «Фтизиатрия», кафедра фтизиопульмонологии Сибирского медицинского университета, Центральный НИИ туберкулеза РАМН, «МЕРЛИН» и Нью-Йоркский институт здравоохранения) смогли удачно соединить лучшие отечественные методики противотуберкулезных мероприятий с адаптированными к российским условиям рекомендациями ВОЗ по борьбе с туберкулезом и получить высокие результаты по ряду направлений. Прежде всего, поднял профессиональный уровень врачей общей лечебной сети в выявлении туберкулеза, и стали расти основные показатели, характеризующие эффективность лечения. Цель проведенного совещания - распространение томского опыта борьбы с туберкулезом на другие территории и подготовка их к разработке программы борьбы с туберкулезом, финансируемой Всемирным Банком. Участникам совещания была представлена возможность непосредственно ознакомиться с проводимыми противотуберкулезными мероприятиями, как среди гражданского населения, так и спецконтингента учреждений УИИ и обменяться мнениями. По итогам работы участники совещания приняли соответствующее решение.

