

УДК 616-058+369.223.22+314.44+616-002.5

Стовбан І.В.

Медико-організаційні аспекти профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я (зав. каф. – д.мед.н. О.З.Децик)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Дослідження присвячене розробці функціонально-структурної моделі системи профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз. Переваги запропонованої моделі, на відміну від раніше існуючих, полягають у етапності, системності та комплексності підходу до профілактики та реабілітації із залученням як спеціалізованих протитуберкульозних закладів, так і загальносоматичних лікувально-профілактичних установ; удосконаленні методики комплексного лікування та реабілітації хворих на туберкульоз шляхом введення психологічної допомоги; економності завдяки використанню наявних ресурсів діючої системи охорони здоров'я та медичної допомоги. Виявлені особливості слід враховувати в програмах профілактики туберкульозу на всіх рівнях.

Ключові слова: модель, профілактика, реабілітація, інвалідність, туберкульоз.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На сьогодні туберкульоз – найпоширеніша у світі інфекційна хвороба, яка посідає перше місце за смертністю серед населення від інфекцій і є однією із глобальних загроз життю і здоров'ю людей. Ситуація з туберкульозу не обмежується лише медичною проблемою [1, 4]. На зростання рівня захворюваності та смертності від цієї хвороби впливають численні соціально-економічні та медичні фактори: зниження рівня життя населення та наявність значної кількості осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, недостатнє фінансування протитуберкульозних заходів, дефіцит кваліфікованих медичних кадрів та волонтерів, зростання хіміорезистентного туберкульозу в структурі контингенту хворих, розповсюдження ВІЛ-інфекції тощо [2, 3]. Широке розповсюдження та несприятливі наслідки патології підкреслюють важливість її профілактики.

Мета дослідження: розробити функціонально-структурну модель системи профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз.

Матеріал і методи дослідження

Вирішення поставлених завдань здійснювалось шляхом медико-соціологічного дослідження репрезентативної групи 450 інвалідів внаслідок туберкульозу легень, а також результатів експертних оцінок стосовно виконання та дотримання стандартів діагностики, лікування і реабілітації інвалідів внаслідок туберкульозу легень. Дослідження проводилось на базах обласної медико-соціальної екерної комісії (МСЕК), фтизіопульмонологічної МСЕК, фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківська, Городенківського, Косівського та Тисменицького протитуберкульозних диспансерів, кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я.

Статистична обробка даних здійснювалася з використанням прикладних стандартних програм для Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Відомо, що серед функцій системи охорони здоров'я однією з найбільш важливих є профілактика. Для досліджуваного контингенту населення мають значення всі її види. Зокрема, метою первинної профілактики є попередження захворювання шляхом усунення несприятливо діючих керованих чинників навколишнього і внутрішнього середовища. З допомогою заходів вторинної профілактики, спрямованої на раннє виявлення захворювання на туберкульоз, ефективне лікування, попередження рецидивів, прогностування та ускладнень, вдається досягнути повного

одужання таких пацієнтів. Третинна профілактика дає можливість відновлення втрачених функцій через реабілітаційні заходи. Змоделювавши взаємодію всіх трьох видів профілактики і забезпечення їх дієвості у цілісній системі надання допомоги хворим на туберкульоз, дозволить забезпечити зниження поширеності даної патології та покращити адаптацію таких хворих у соціумі.

Основною проблемою в управлінні профілактикою досліджуваного контингенту є складність суб'єкта (недостатність фінансування служби охорони здоров'я) і об'єкта управління (своєрідність контингенту хворих та груп ризику).

Як видно із рис. 1, запропонована модель передбачає визначення завдань щодо попередження, раннього виявлення, ефективного лікування та реабілітації хворих на туберкульоз.

Стратегічний напрямок моделі направлений на покращення епідемічної ситуації з туберкульозу через реалізацію інтеграції комплексу заходів первинної, вторинної та третинної профілактики захворювання на туберкульоз та інвалідності внаслідок нього.

При цьому враховувалась встановлена дослідженням залежність здоров'я об'єкту управління від численних екзо- та ендогенних чинників, корекція яких знаходиться в межах компетенції державних, громадських, освітніх, медичних та інших інституцій суспільства, підтвердженням чому є позитивний досвід результатів апробації окремих елементів моделі в практичній роботі протитуберкульозних закладів м. Івано-Франківська.

Особливістю структурної побудови моделі стало включення до неї:

- існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до профілактичних заходів досліджуваного контингенту;
- існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації;
- якісно нових елементів (підвищення інформованості цільових груп, контроль та виявлення чинників ризику, впровадження психологічної допомоги таким хворим під час стаціонарного лікування та реабілітації), інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально удосконаленими надала моделі, як системі, нових якостей із сприяння досягнення головної мети дослідження.

Таким чином, структурну основу моделі складають існуючі підрозділи та напрямки діяльності медичної служби з профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз, а її впровадження не вимагає особливих додаткових фінансових витрат.

В той же час, на відміну від раніше існуючих форм профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз, запропонована модель вперше:

- забезпечує системність та комплексність підходу до вирішення проблеми;
- визначає в цьому напрямку важливу роль загальносоматичних закладів охорони здоров'я;
- дозволяє усунути диспропорції у наданні медичної допомоги.

Концептуальна орієнтованість запропонованої моделі, зокрема її якісно нового елементу – психологічної допомоги таким хворим під час стаціонарного лікування та реабілітації, суть якої полягає у впровадженні посади психолога

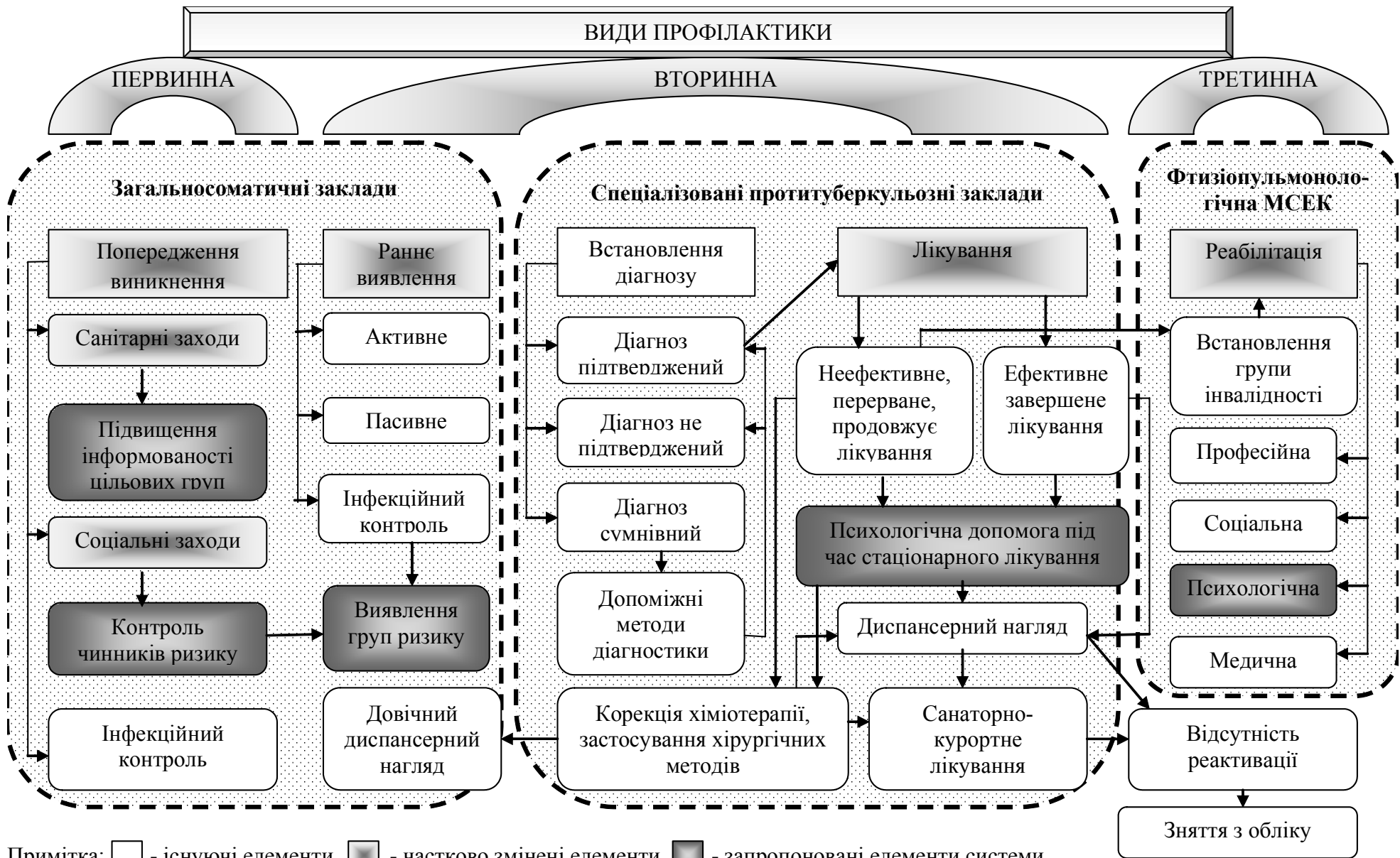


Рис. 1. Функціонально-структурна модель системи профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз

лога, є доцільною і виправданою. Адже наше дослідження показало значне поширення дистресів ($45,11 \pm 2,35\%$) і шкідливих звичок ($49,89 \pm 2,32\%$) серед досліджуваного контингенту на фоні високого рівня недовіри ($41,56 \pm 2,32\%$) до лікарів. Зрозуміло, що психологічну діагностику, спеціальне тестування, вибір методу індивідуальної корекції, тренінгову роботу з хворими на туберкульоз повинен проводити тільки кваліфікований спеціаліст. На сьогодні за діючими нормативами така посада не передбачена ні у протитуберкульозних закладах, ні у фтизіопульмонологічних медико-соціальних експертних комісіях. Однак, досвід створення такої посади на умовах сумісництва в Івано-Франківському обласному фтизіопульмонологічному центрі (наказ № 231-к від 01.10.2009 р.) показав ефективність даного управлінського рішення: зміцнення довіри до медичного персоналу, підвищення ефективності лікування хворих та реабілітації інвалідів внаслідок туберкульозу легень, поліпшення їх соціальної адаптації.

Грунтуючись на отриманих в медико-соціологічному дослідженні результатах, які засвідчили, що даний контингент населення є соціально вразливою групою населення, що й сприяє виникненню і негативним наслідкам захворювання, а також на положеннях діючих державних програм, галузевих стандартів, протоколів тощо [5, 6, 7], нами доповнено перелік бажаного рівня профілактичних та реабілітаційних заходів таким хворим, в який додано:

- підвищення інформованості цільових груп шляхом гігієнічного виховання, навчання та проведення санітарно-просвітньої роботи із залученням фахівців всіх спеціальностей;

- моніторинг та контроль лікарями загальносоматичних закладів поведінкових та інших чинників ризику, що призведе до збільшення частки раннього виявлення туберкульозу;

- психологічну корекцію під час основної та підтримуючої фази лікування;

- оцінку ефективності спостереження за визначеними критеріями та індикаторами.

Запропонована схема профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз не вимагає додаткового діагностичного обладнання, розрахована на використання в діючій мережі загальносоматичних та фтизіатричних лікувально-профілактичних закладів, проста у виконанні, не вимагає спеціального навчання персоналу, а тому може бути запроваджена в практику охорони здоров'я без додаткових заходів адаптації.

Висновки

Переваги запропонованої функціонально-структурної моделі системи профілактики та реабілітації хворих на туберкульоз, на відміну від раніше існуючого, полягають у:

- етапності, системності та комплексності підходу до профілактики та реабілітації із залученням як спеціалізованих протитуберкульозних закладів, так і загальносоматичних лікувально-профілактичних установ, їхнього тісного взаємозв'язку та забезпечення доступної і якісної медичної допомоги хворим на туберкульоз;

- виявленні та формуванні груп ризику із врахуванням наявних чинників ризику даного захворювання;

- удосконаленні методики комплексного лікування та реабілітації хворих на туберкульоз в спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах шляхом введення психологічної допомоги, що дозволяє покращити адаптаційні можливості даного контингенту населення;

- економності завдяки використанню наявних ресурсів діючої системи охорони здоров'я та медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у вдосконаленні та апробації моделі системи профілактики туберкульозу легень та інвалідності.

Література

1. Москаленко В. Ф. Туберкульоз як глобальна медико-соціальна проблема / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева // Охорона здоров'я України. – 2007. – №1(25). – С.220-222.

2. Костроміна В. П. Оцінка діяльності фтизіопедіатричної служби в Україні та шляхи підвищення ефективності надання протитуберкульозної допомоги дітям / В. П. Костроміна, О. В. Деркач, О. О. Речкіна // Український пульмонологічний журнал. – 2007. – № 4. – С. 8-11.

3. Литвинов В. И. Новые технологии диагностики туберкулеза / В.И. Литвинов // Фтизиатрия. – 2007. – №7. – С. 7.

4. Tulchinsky T. H. The New Public Health: second edition / T. H. Tulchinsky, E. A. Varicova. – Amsterdam: Academic Press is an Imprint of Elsevier. – 2009. – P.672.

5. Про затвердження загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках / Закон України № 648-в від 08.02.2007 р. [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.pravo.lvovnevsky.org/bazaua09/zakon/>

6. Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки / Указ президента України № 643 від 20.08.01 р. [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>.

7. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнта) на засадах доказової медицини (частина друга) / Наказ МОЗ України № 798/75 від 03.11.2009 р. [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>.

Стовбан І.В.

Медико-организационные аспекты профилактики и реабилитации больных туберкулезом

Резюме. Исследования посвящено разработке функционально-структурной модели системы профилактики и реабилитации больных туберкулезом. Преимущества предложенной модели, в отличие от ранее существующих, заключаются в этапности, системности и комплексности подхода к профилактике и реабилитации с привлечением, как специализированных противотуберкулезных заведений, так и общесоматических лечебно-профилактических учреждений. Усовершенствования методики комплексного лечения и реабилитации больных туберкулезом путем введения психологической помощи. А также, экономичности благодаря использованию имеющихся ресурсов действующей системы здравоохранения и медицинской помощи. Выявленные особенности следует учитывать в программах профилактики туберкулеза на всех уровнях.

Ключевые слова: модель, профилактика, реабилитация, инвалидность, туберкулез.

Stovban I.V.

Medical and Organizational Aspects of Prevention and Rehabilitation of Tuberculosis Patients

Summary. Research is devoted development of functionally structural model of the system of prevention and rehabilitation of tuberculosis patients. Advantages of the offered model of the system, unlike early existing, consist in stage, system and complexity of approach to the prevention and rehabilitation with bringing in of the specialized TB dispensary and general hospitals, their close intercommunication, and providing of accessible and high-quality Medicare a tuberculosis patient. Exposure and forming of risk groups taking into account the present factors of risk of this disease. Improvement of method of complex treatment and rehabilitation of tuberculosis patients in the TB dispensary, by introduction of psychological help, that allows to improve possibilities of adaptations of this contingent of population. Also, we have the economy due to the use of present resources of the operating system of health protection and Medicare. The educed features it follows to take into account in the programs of prevention of tuberculosis at all levels.

Key words: model, prevention, rehabilitation, disability, tuberculosis.

Надійшла 09.04.2012 року.