

Мельник Василь Михайлович, заступник директора Національного інституту фтизіатрії, пульмонології імені Яновського Національної академії медичних наук України

Стрімке поширення ко-інфекції ВІЛ і туберкульоз та поширення хіміорезистентного туберкульозу, так само як і незадовільний інфекційний контроль в протитуберкульозних закладах, де заражаються хворі резистентним туберкульозом і захворюють медичні працівники - це найбільші проблеми в галузі інфекційних захворювань. Інші питання мають більш локальний вплив на епідеміологічну ситуацію. Зокрема, це недовиявлення хворих на туберкульоз, проблема організації лікування хворих, контрольованість, відсутність соціальної підтримки, недотримання стандартів, незадовільна матеріально-технічна база. Всі ці проблеми взаємопов'язані.

Протитуберкульозну службу Радянського Союзу, визнавав увесь світ, але сьогодні, при неповному фінансуванні, вона перетворилася на громіздку, багатозатратну, неефективну і нераціональну структуру. Потрібна реорганізація, реструктуризація і реформування протитуберкульозної служби. Але так як не можна побудувати комунізм в одній, окремо взятій, країні, так і не можна реформувати протитуберкульозну службу, окремо від всієї системи охорони здоров'я.

Реформу протитуберкульозної служби доцільно поділити на два етапи. Оскільки зараз висока захворюваність і смертність від туберкульозу, то на першому етапі, доки ми не дійдемо до показників 1990 року (захворюваність 32% і смертність 8%), потрібне фінансування всіх протитуберкульозних закладів районів та міст з обласного бюджету. Оптимізація протитуберкульозних закладів і лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу, оптимізація ліжкового фонду, створення хосписів, закладів для паліативного лікування хворих на туберкульоз, кадрові зміни в протитуберкульозній службі. Слід розширити повноваження Міністерства охорони здоров'я України, оскільки відповідальність лежить на ньому, а важелі втручання у протитуберкульозні заклади або систему в областях, відсутні. Другий етап – це етап децентралізації. Він полягає в адаптації роботи протитуберкульозних закладів до страхової медицини і до ринкових умов. Протитуберкульозному закладу потрібно надати повну автономію, самоврядність і самостійність, а за Міністерством охорони здоров'я України залишити вироблення політики і стратегії. Фінансування необхідно здійснювати відповідно до договорів і за результатами проведеної роботи. Варто впровадити колективне керівництво службою Радою директорів, або Радою головних лікарів. А також посилити громадський контроль за роботою протитуберкульозних закладів.