

Роль міжвідомчої взаємодії в роботі фтизіатра

Мельник В.М., Новожилова І.О., Матусевич В.Г.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Складні соціально-економічні умови в Україні, проблеми реформування медичної галузі та світові практики в боротьбі з туберкульозом (ТБ) зумовили актуальність змін у наданні протитуберкульозної допомоги (ПТД) населенню.

Матеріали та методи. Для вивчення ефективності наявної організації ПТД проанкетовано 40 лікарів-фтизіатрів щодо оцінки міжвідомчої взаємодії (МВ) у їхній роботі.

Результати та їх обговорення. Усі респонденти зазначили важливість МВ, але лише 12,5 % оцінили її як достатню, 45,0 % – як незадовільну, інші не надали оцінки. Причинами незадовільної МВ є: відсутність державної програми щодо боротьби з ТБ; суперечності в нормативно-правових актах; хиби реформування медичної галузі та протитуберкульозної служби; перетворення координаційних рад на декларативні органи; відсутність авторитету фтизіатра (МВ наразі залежить від особистості фтизіатра, його активної позиції та підтримки місцевої влади); неможливість розголошення діагнозу ТБ (з одного боку, дотримання конфіденційності, а з іншого – захист інтересів тих, хто потрапив у групу ризику щодо ТБ). Обстеження на ТБ соціальних груп ризику лягає тягарем на медпрацівників. Соціальні служби, місцева адміністрація не мають повноважень вимагати дані щодо обстеження на ТБ. Органи внутрішніх справ можуть бути задіяні лише в разі судового рішення щодо примусової госпіталізації, а надавати персональну інформацію, яка необхідна медпрацівникам для обстеження груп ризику, не можуть.

Пропозиції лікарів-фтизіатрів щодо покращання МВ такі: вдосконалення нормативно-правової бази, в тому числі визначення обов'язків і відповідальності за роботу з групами ризику наркологів, соціальних служб, управління внутрішніх справ, міграції; надання фінансової допомоги особам, які не працюють, і забезпечення лікування безхатченків (проживання, харчування) на весь курс хіміотерапії; організація хоспісів для невеликочисельних хворих на ТБ; урегулювання правових підстав щодо взаємодії з органами внутрішніх справ у питаннях виявлення ТБ, затримання порушників лікування, організації примусового лікування; злагоджена співпраця з пенітенціарною системою (своєчасна інформація про звільнення хворих); матеріальне заохочення лікарів до санітарно-освітньої роботи, в тому числі в засобах масової інформації на пільгових умовах; перебудова свідомості та зміна позиції місцевих адміністрацій, служб соціального захисту, органів внутрішніх справ щодо співпраці з фтизіатричною службою, в тому числі розшук хворих, які покинули місця проживання; збереження посад районних фтизіатрів, оскільки без їхньої всебічної діяльності неможливе ведення випадку ТБ.

Висновки. Вищевикладене свідчить про вкрай незадовільну організацію МВ у діяльності протитуберкульозної служби. Вирішення зазначених проблем лежить у площині комплексної перебудови всієї організації ПТД та її інтеграції в реформовану медичну галузь. МВ у реорганізованій системі ПТД населенню має здійснюватися на підставі оновленої нормативно-правової бази за чітким розподілом функціональних обов'язків і відповідальності сторін.