



SUCCESS STORY

Министерство здравоохранения поддерживает расширение амбулаторной модели лечения туберкулеза

USAID расширяет свой успешный экспериментальный проект по внедрению амбулаторной модели лечения ТБ в сотрудничестве с Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики. USAID поможет национальной программе принять, и постепенно наращивать модель лечения, ориентированной на пациента, которая является более затратоэффективной и уменьшает распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза.



фото: USAID «Качественное здравоохранение»

«Амбулаторное лечение ТБ улучшает своевременное лечение больных с симптомами туберкулеза и демонстрирует эффективность оказания услуг на первичном уровне с точки зрения профилактики и лечения. Положительный опыт Ыссык-Аты должен быть распространен по всей системе здравоохранения Кыргызской Республики», заявила экс-вице-Премьер-министра по социальному развитию Эльвира Сариева в ходе круглого стола, посвященного результатам экспериментального проекта в сентябре 2014

Туберкулез это заболевание, которое передается воздушно-капельным путем и чаще всего локализуется в легких, и, если его не лечить, оно может привести к летальному исходу. Во многих странах мира, в том числе и в Кыргызской Республике, туберкулез представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения. По данным Всемирной организации здравоохранения, амбулаторное лечение туберкулеза может быть столь же эффективным, как и стационарное. На самом деле, амбулаторное лечение ТБ может быть безопаснее, особенно в местах с высоким уровнем лекарственно-устойчивого туберкулеза и отсутствием эффективных мер инфекционного контроля, что приводит к передаче устойчивых штаммов туберкулеза среди госпитализированных пациентов.

Кыргызская Республика имеет один из самых высоких показателей туберкулеза с лекарственной устойчивостью в мире. Тем не менее, как и их коллеги из других стран бывшего Советского Союза, фтизиатры Кыргызстана скептически относятся к безопасности и эффективности амбулаторного лечения. На протяжении десятилетий программы по лечению ТБ предлагали длительное стационарное лечение, предполагая, что госпитализация уменьшает вероятность передачи ТБ среди населения и гарантирует лечение в наиболее критической фазе терапии.

Чтобы обеспечить доказательную базу для реформирования и внедрения амбулаторного лечения в апреле 2012 года, проект USAID «Качественное здравоохранение» (КЗ) начал реализацию экспериментального пилота по введению амбулаторного лечения больных туберкулезом в Ыссык-Атинском районе Чуйской области. В рамках проекта осуществлялось обучение медицинских работников современным стандартам выявления, диагностики, лечения ТБ, обучения и консультирования пациентов. Проект также внедрил новейшие технологии молекулярной диагностики (GeneXpert) для быстрого обнаружения туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью среди пациентов.

Кроме того, при поддержке USAID, в 45 учреждениях первичной медико-санитарной помощи в Иссык-Атинском районе впервые была внедрена практика противотуберкулезного инфекционного контроля (ИК). В координации с Центром семейной медицины, в каждом учреждении был разработан план инфекционного контроля. В течение восьми месяцев с начала реализации пилота 100% учреждений имели ключевые ИК ресурсы на местах, внедрили сортировку и отслеживание потенциально инфекционных больных, а также информировали потенциально инфекционных больных о необходимости соблюдения надлежащей гигиены при кашле. При необходимости, учреждение изменяли поток пациентов и кабинеты осмотра, для уменьшения риска потенциального инфицирования пациентов.



SUCCESS STORY

Министерство здравоохранения поддерживает расширение амбулаторной модели лечения туберкулеза

В результате реализации программы USAID, отношение отдельных работников по отношению к инфекционному контролю, также изменилось. Зейнеп Агаева, медсестра центра семейной медицины в Ыссык-Ате отмечает: "После обучения все участвуют в практике инфекционного контроля. До обучения мы не все считали инфекционный контроль частью нашей работы ". С таким позитивным отношением и практикой эти медицинские работники не только улучшают показатели здоровья пациентов в Ыссык-Ате, но также демонстрируют остальным регионам Кыргызской Республики, как легко можно поменять ситуацию.

Пятьдесят четыре из 151 больного с диагнозом туберкулез легких в Ыссык-Ате получили полное амбулаторное лечение и 96% из них успешно завершили лечение. Этот показатель выше чем национальный показатель успеха 2013 года - 77%. «Я счастлив, что стал участвовать в группе поддержки пациентов пока получал амбулаторное лечение. Я многое узнал о ТБ и я уверен, что взаимодействие с группой помогло мне завершить мое лечение и вылечиться. Я боялся сказать людям, что у меня был туберкулез, но теперь я активно участвую в распространении информации о ТБ, рассказываю людям в моей окружении о моем опыте лечения ТБ и призываю их немедленно обратиться за медицинской помощью, если их кашель длится более двух недель», говорит бывший ТБ пациент из Ыссык-Аты.

Основываясь на успехе пилота, Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики обратилось в проект «Качественное здравоохранение» для поддержки внедрения амбулаторной модели лечения ТБ по всей Чуйской области с дальнейшими планами на общенациональное расширение, если будет показан высокий процент успеха лечения. Это - важная веха борьбы с ТБ в странах бывшего Советского Союза. Внедрение амбулаторной формы лечения туберкулеза - важный шаг, который поможет улучшить условия для пациентов и сэкономить ресурсы системы здравоохранения.