
Проблемные статьи и обзоры

УДК 616-002.5:[616.98:578.834.1]:614.39 (476)

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЭПОХУ COVID-19 НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Г.Л.Гуревич, О.М.Калечиц, Д.М.Журкин, Т.Н.Глинская, Д.А.Климук,
Ж.А.Саприкина, Е.Л.Бобрукевич, А.Ф.Белько, Л.И.Кравченко

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
Долгиновский тракт, 157, 220080, г. Минск, Республика Беларусь

Представлены итоги реализации подпрограмм «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы и «Противодействие распространению туберкулеза» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы в период пандемии COVID-19 и динамика эпидемиологических показателей по туберкулезу. Показано, что в период пандемии коронавирусной инфекции, несмотря на улучшение интенсивных уровней изучаемых показателей, появились предикторы недостаточного выявления случаев туберкулеза у населения. Реализация финансируемых мероприятий подпрограмм «Туберкулез» и «Противодействие распространению туберкулеза» в рамках государственных программ с привлечением финансовых средств Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией позволила минимизировать негативное влияние коронавирусной инфекции на эпидемиологию туберкулеза и действующую в стране систему противотуберкулезной помощи населению.

Ключевые слова: туберкулез; пандемия COVID-19; эпидемиология туберкулеза; государственные программы; финансирование; целевые показатели.

Актуальность. Ликвидация туберкулеза в Беларуси – государственная задача, решаемая на основе программно-целевого планирования в рамках реализации государственных программ (целевых подпрограмм государственных программ) [1; 2]. Однако, планомерная и последовательная реализация такого подхода столкнулась с чрезвычайными обстоятельствами. В 2019 г. в мире произошло трагическое событие, которое ВОЗ определила как пандемию коронавирусной инфекции COVID-19. За период пандемии, который длился 3 года 1 месяц и 24 дня, в мире выявлено 762 миллиона 201 тысяча 169 подтвержденных случаев инфекции COVID-19, из которых 6 миллионов 889 тысяч 743 случая закончились смертельным исходом.

Пандемия нанесла серьезный удар по экономике всех стран мира, прежде всего, по национальным системам здравоохранения [3].

Глобальная эпидемия инфекции COVID-19 ошутимо затронула Республику Беларусь. Следует отметить, что в новых эпидемических условиях существенную лепту в организацию оказания медицинской помощи населению внесла противотуберкулезная служба. Большинство противотуберкулезных организаций здравоохранения всех уровней были активно задействованы в данном процессе, включая и перепрофилирование коечного фонда (инфекционные койки), и мобилизацию персонала для лечения пациентов с инфекцией COVID-19. Одновременно продолжалось безусловное оказание специализированной помощи пациентам с туберкулезом. С одной стороны, существенно возросла нагрузка на амбулаторное звено фтизиатрической службы, с другой, – не прекращалось оказание медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с активным туберкулезом.

Была продолжена работа по реализации мероприятий подпрограммы «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы (на завершающем этапе подпрограммы) и начато активное осуществление мероприятий подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [4; 5].

Важный вклад в обеспечение выполнения обеих подпрограмм внесла поддержка международных партнеров (в частности, грантов Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией). Совместные усилия позволили минимизировать неблагоприятное воздействие на эпидемиологию туберкулеза глобальной мировой трагедии – пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Цель исследования – дать оценку эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь в период пандемии COVID-19 в свете реализации мероприятий подпрограмм «Туберкулез» (2016–2020) и «Противодействие распространению туберкулеза» (2021–2025) и оценить эффективность реализации мероприятий перечисленных подпрограмм.

Материал и методы исследования. На основе официальных статистических данных ведомственных отчетов, мониторинга и оценки материалов республиканского регистра «Туберкулез» изучена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в стране за 2020–2022 гг. (в период пандемии инфекции COVID-19), дана оценка степени выполнения мероприятий подпрограммы «Туберкулез» (2020) и мероприятий подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» за два первых года ее реализации. Полученные данные сопоставлены с данными за «доковидный» период (2019 год и ранее).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. Подпрограмма «Туберкулез» за 2016–2020 годы включала решение следующих основных задач: «Предотвращение смертности от туберкулеза» (11 мероприятий подпрограммы); «Предупреждение заболеваемости туберкулезом» (49 мероприятий) и «Обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза» (8 мероприятий).

Мероприятия задачи «Предотвращение смертности от туберкулеза» касались совершенствования

нормативного и методологического обеспечения противотуберкулезной службы, а также внутри- и межведомственного взаимодействия с достижением максимальной преемственности; информационного обеспечения и информирования; лекарственного обеспечения препаратами первого и второго ряда, а также препаратами для коррекции нежелательных явлений; развития международного сотрудничества.

Во второй раздел подпрограммы (задача «Предупреждение заболеваемости туберкулезом») вошли мероприятия по научному обеспечению подпрограммы (всего 11) и блок из 38 мероприятий с выделением средств на проведение капитальных ремонтов, модернизации и технического переоснащения/оснащения противотуберкулезных организаций (их структурных подразделений).

Мероприятия, направленные на решение задачи «Обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза», предусматривали осуществление мер, направленных на усиление приверженности к лечению пациентов с туберкулезом на амбулаторном этапе (обеспечение продуктами дополнительного высококалорийного питания пациентов, находящихся на контролируемом лечении); материальное обеспечение базы лабораторной диагностики туберкулеза и определения лекарственной чувствительности возбудителя; приобретение средств индивидуальной защиты для пациентов и медицинского персонала; переоснащение учреждений уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел, задействованных в процессе лечения пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом; осуществление международного сотрудничества по вопросам борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

В результате за период 2016–2019 гг. был подготовлен ряд важных нормативных правовых актов, включая постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2019 №26 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение туберкулеза (взрослое и детское население)». В клиническом протоколе (2019) были учтены и последние научные достижения, и практические наработки, и рекомендации ВОЗ. Отраслевыми приказами были утверждены Инструкция по организации видеоконтролируемого лечения для пациентов с туберкулезом в амбулаторных условиях (2016); Инструкция по организации противотуберкулезной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией (2018); регламентированы вопросы лекарственного обеспечения пациентов при туберкулезе (2016–2018), при ВИЧ-ассо-

цированном туберкулезе (2018). В 2018 г. началась реализация пилотного проекта по пациент-ориентированному контролируемому лечению туберкулеза в амбулаторных условиях и совершенствованию финансирования фтизиатрической службы по клинико-затратным группам в Брестской области.

В рамках мероприятий по научному обеспечению подпрограммы разработаны комплексный метод диагностики у пациента лекарственно устойчивого туберкулеза, основанный на сочетанном применении молекулярно-генетического и ускоренного бактериологического исследования (2017), и алгоритм диагностики заболеваний легких с использованием малоинвазивных видеоасистированных оперативных вмешательств (2017).

Реализация финансируемых мероприятий подпрограммы «Туберкулез», обусловившая получение перечисленных выше результатов отдельных мероприятий, позволила поддержать на достаточно высоком уровне работу по преодолению распространения туберкулеза в стране в условиях неблагоприятного воздействия коронавирусной инфекции COVID-19.

Финансирование мероприятий подпрограмм корректировалось с учетом реальной потребности и экономической целесообразности ежегодно, в том числе, в период пандемии инфекции COVID-19. При этом, основной объем финансирования приходился на республиканский и местные бюджеты.

Исполнение уточненных планов по подпрограммам «Туберкулез» за 2016–2020 годы и «Противодействие распространению туберкулеза» за 2021–2022 годы представлено в табл. 1.

Как следует из представленных данных (табл. 1), безусловное финансирование и исполнение мероприятий противотуберкулезной направленности продолжилось в период пандемии в рамках подпрограммы «Туберкулез» (2020), а затем подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» (2021–2022), что позволило, в том числе, добиться положительных эпидемиологических сдвигов.

Нами проанализирована динамика заболеваемости туберкулезом и смертности от него в стране в 2020–2022 гг. (пандемический период COVID-19) в сравнении с периодом до пандемии COVID-19.

В 2016–2019 гг. заболеваемость взрослого населения всеми формами туберкулеза в Республике Беларусь (2016 г. – 34,1±0,7 на 100 тысяч взрослого населения) снизилась на 31,7% ($p<0,05$), составив в 2019 г. 23,3±0,5 на 100 тысяч взрослого населения, смертность (2016 г. – 3,5±0,2 на 100 тысяч взрослого населения) соответственно уменьшилась на 37,1% ($p<0,05$), составив в 2019 г. 2,2±0,2 на 100 тысяч взрослого населения.

За тот же период (2016–2019 гг.) заболеваемость детского населения всеми формами туберкулеза в Республике Беларусь (2016 г. – 1,9±0,3 на 100 тысяч детского населения) снизилась на 35,2%, и в 2019 г. составила 1,2±0,2 на 100 тысяч детского населения ($p>0,05$).

Заболеваемость всего населения (без учета рецидивов) имела сходную динамику, уменьшившись по сравнению с 2016 г. (27,4±0,5 на 100 тысяч населения) к 2019 г. на 33,2% ($p<0,05$) до уровня 18,3±0,4 на 100 тысяч населения.

В 2020 г. (первый год пандемического периода COVID-19 для нашей страны) показатель заболеваемости характеризовался дальнейшим снижением: по отношению к 2019 г., отрицательный темп прироста составил -32,2%, уровень показателя достиг 12,4±0,3 на 100 тысяч населения, в 2021 г. показатель незначительно увеличился (на 0,8%), достигнув 12,5±0,4 на 100 тысяч населения, а в 2022 г. продолжился умеренный рост показателя до значения 15,0±0,4 на 100 тысяч населения (которое, тем не менее, было достоверно на 18,0% ($p<0,05$) ниже уровня в последний «доковидный» год).

В целом за период пандемии (2020–2022 гг.) среднегодовой уровень заболеваемости туберкулезом составил 13,3±1,04 на 100 тысяч населения, за предшествующий эпидемии период (2016–2019 гг.) – 22,75±2,55 на 100 тысяч населения, то

Таблица 1

Исполнение плана подпрограмм «Туберкулез» за 2016–2020 годы и «Противодействие распространению туберкулеза» за 2021–2022 годы (в процентах)

Источник финансирования	Годы						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Республиканский бюджет	40,9	99,7	99,7	98,6	99,6	100,0	99,8
Местные бюджеты	52,5	89,6	91,1	86,7	99,2	99,0	98,6
Грант Глобального фонда	100,0	100,0	100,0	96,75	100,0	100,0	100,0
Всего	74,0	97,8	98,5	95,4	99,8	99,9	99,4

есть, произошло достоверное снижение показателя в 1,7 раза ($t=3,433527182$; $p<0,05$).

Уровень показателя смертности от туберкулеза, начиная с 2005 г. (12,1 на 100 тысяч населения) имел тенденцию к ежегодному снижению, включая 2019 год (до пандемии), когда показатель смертности составил 2,2 на 100 тысяч населения. Во время вспышки коронавирусной инфекции показатель смертности от туберкулеза стабилизировался на уровне 1,2–1,05 на 100 тысяч населения.

В годы пандемии COVID-19 уменьшилась доля пациентов с множественными лекарственно устойчивыми формами туберкулеза (МЛУ-ТБ) среди новых случаев активного туберкулеза и среди ранее леченых пациентов с туберкулезом: 39,5% и 65,4% (2020 г.) и 35,5% и 60,0% (2022 г.) соответственно. В целях повышения эффективности лечения пациентов с мультирезистентным туберкулезом в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» (Е.М.Скрягина с сотр.) реализовано клиническое исследование по применению коротких (9–12 месяцев) режимов химиотерапии пациентов с МЛУ-ТБ с использованием новых противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) (бедаквилин, деламанид) и перепрофилированных ПТЛП. Клиническая апробация продемонстрировала, что успешный результат лечения достигнут в 90,7% случаев.

Среднегодовой интенсивный уровень числа рецидивов туберкулеза на 100 тысяч населения составил в «ковидный период» $3,2\pm 0,2$ случая на 100 тысяч населения, в предшествующий период (2016–2019 гг.) показатель со значением $5,4\pm 0,5$ случаев на 100 тысяч населения был достоверно в 1,7 раза выше ($t=3,7632458$; $p<0,05$).

Результаты анализа наглядно демонстрируют снижение уровней всех трех анализируемых показателей (заболеваемости активным туберкулезом всех локализаций без учета рецидивов, развития рецидивов туберкулеза и смертности от ту-

беркулеза) в популяции взрослого населения Республики Беларусь (табл. 2).

Безусловно, существенный вклад в достижение такого результата внесла продолжающаяся реализация мероприятий подпрограмм «Туберкулез» и «Противодействие распространению туберкулеза». В 2020 г. был завершён ряд мероприятий по научному обеспечению с созданием значимых разработок, к которым можно отнести следующие: алгоритм дифференциальной диагностики туберкулеза без бактериовыделения с другими заболеваниями и алгоритм выбора схемы лечения различных категорий пациентов с туберкулезом без бактериовыделения (в рамках исследования на доказательной основе продемонстрирована эффективность молекулярно-генетических исследований гистологического биоматериала с определением ДНК *M.tuberculosis* и их лекарственной чувствительности в парафиновых блоках); алгоритм выбора лечения нарушений репродуктивной функции у женщин с лекарственно устойчивым туберкулезом, позволяющий восстановить и осуществить контроль овариально-менструального цикла, обеспечить эффективную контрацепцию на период химиотерапии; метод определения и метод повышения приверженности лечению туберкулеза у пациентов, употребляющих психоактивные вещества.

Логически продолжила завершённую подпрограмму «Туберкулез» (2016–2020) подпрограмма «Противодействие распространению туберкулеза» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы. Задачи новой подпрограммы: предотвращение смертности от туберкулеза (4 мероприятия); совершенствование диагностики и лечения туберкулеза, предупреждение заболеваемости туберкулезом (6 мероприятий); обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно устойчивыми формами туберкулеза (13 мероприятий).

Таблица 2

Динамика заболеваемости активным туберкулезом всех локализаций без учета рецидивов, развития рецидивов туберкулеза и смертности от туберкулеза взрослого населения Республики Беларусь (2016–2022 гг., ‰)

Показатель	Годы						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Заболеваемость активным туберкулезом всех локализаций без учета рецидивов, ‰	28,2	24,3	20,2	18,6	12,6	12,8	15,0
Развитие рецидивов туберкулеза, ‰	5,9	5,2	5,0	4,7	3,7	3,3	3,2
Смертность от туберкулеза, ‰	3,5	3,2	2,5	2,2	1,2	1,2	1,05

Мероприятия, направленные на предотвращение смертности от туберкулеза, включают:

широкое информирование населения, должностных лиц, организаций по данной проблеме;

межведомственное и иное взаимодействие, в том числе, с негосударственными общественными организациями, по реализации социальных проектов, включая реализацию в рамках государственного социального заказа;

обеспечение пациентов с туберкулезом в полном объеме лекарственными средствами;

осуществление международного сотрудничества по вопросам борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией.

На решение второй задачи направлены блок мероприятий по научному обеспечению подпрограммы, а также материально затратные мероприятия по технической модернизации объектов противотуберкулезных организаций здравоохранения, реконструкции объектов, обеспечению рентгеновским оборудованием.

Обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно устойчивыми формами туберкулеза предусматривает затраты на такие мероприятия, как:

организация видеоконтролируемого лечения туберкулеза в амбулаторных условиях;

обеспечение нуждающихся пациентов с туберкулезом проездными документами (компенсацией проезда) в ходе контролируемого лечения в амбулаторных условиях и продуктами дополнительного высококалорийного питания;

предоставление субсидий негосударственным некоммерческим организациям на реализацию услуг и проектов, направленных на предупреждение распространения туберкулеза, оказываемых в рамках выполнения государственного социального заказа;

обеспечение противотуберкулезных организаций здравоохранения медицинской техникой, расходными материалами и изделиями медицинского назначения, сервисное обслуживание медицинской техники;

обеспечение функционирования и технического сопровождения республиканского регистра «Туберкулез»;

осуществление транспортировки биологических материалов (мокроты) посредством почтовых отправок.

Несмотря на реализацию мероприятий подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» в период пандемии инфекции COVID-19 и в целом отсутствие отрицательной динамики эпидемиологических показателей по

туберкулезу, с нашей точки зрения, имеет место недостаточное выявление случаев туберкулеза у населения.

Такому сценарию в период пандемии способствовали сокращение числа медицинских осмотров (включая рентген-флюорографические исследования) и удлинение сроков между медицинскими осмотрами в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мер, уменьшение числа посещений пациентами амбулаторно-поликлинических организаций с профилактическими целями.

К данному выводу приводит, в первую очередь, резкое снижение регистрируемой заболеваемости туберкулезом детей в возрасте до 17 лет в первый год пандемии – $0,6 \pm 0,2$ на 100 тысяч детского населения (2019 г. – $1,2 \pm 0,1$ на 100 тыс. детского населения). Туберкулез детей и подростков описывается малыми числами наблюдений, но каждый недиагностированный случай заболевания чреват большими эпидемиологическими рисками (прежде всего, из-за большого числа контактов в организованных коллективах, внутрисемейных контактов с детьми других возрастных групп, включая младенцев). В 2022 г. уровень показателя вырос до значения $0,9 \pm 0,2$ на 100 тысяч детского населения с 50-процентным темпом положительного прироста.

О наличии определенных проблем со своевременной диагностикой туберкулеза на ранних стадиях заболевания свидетельствует тот факт, что в пандемический период почти в два раза уменьшилась заболеваемость внелегочным туберкулезом: 2020 г. – 0,69, 2021 г. – 0,78 на 100 тысяч населения (для сравнения: 2016 г. – 1,89; 2019 г. – 1,43 на 100 тысяч населения). При этом, уровень заболеваемости в 2022 г. составил 0,99 на 100 тысяч населения, то есть, вырос в 1,4 раза по отношению к показателю 2020 г. Такая резкая динамика для показателя, как правило, меняющегося крайне медленно, косвенно свидетельствует о недостаточном выявлении регистрируемых случаев туберкулеза внелегочных локализаций.

Несмотря на ежегодное снижение общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-ТБ, удельный вес совокупности двух коморбидных инфекций среди контингентов активного туберкулеза в пандемический период вырос с 5,6% в доковидный период до 7,0% в 2020 г., 7,7% в 2021 г. и 7,8% в 2022 г. ($p < 0,01$).

Тем не менее, можно заключить, что организация оказания медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом туберкулеза в период пандемии была удовлетворительной. Кроме

снижения смертности от заболевания об этом свидетельствует уменьшение численности лиц, которые были переведены на паллиативное лечение туберкулеза. По состоянию на 31.12.2022 таких пациентов было 128 человек.

Повышению доступности специфического лечения (химиотерапия при коморбидной ВИЧ-инфекции и/или вирусных гепатитах) способствовало создание центра коморбидной патологии на базе отделений РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии – в условиях центра подбор противотуберкулезного лечения при наличии коморбидной соматической патологии и высоком риске расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, осуществляется оптимально.

Важным организационным шагом в пандемический период COVID-19 явилось осуществление перехода на новую систему диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на учете в противотуберкулезных организациях. Новая система диспансеризации разработана в рамках мероприятия по научному обеспечению подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза». В ее основу положен принцип формирования клинико-затратных групп пациент-ориентированного контролируемого лечения в амбулаторных условиях: лекарственно-чувствительный туберкулез, МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ.

Переход на новую систему оказания противотуберкулезной помощи потребовал реструктуризации противотуберкулезных организаций с аккумулярованием финансовых средств региона у одного юридического лица. Как правило, данный юридический субъект областного уровня осуществляет планирование бюджетных средств на проведение медицинской профилактики, диагностики и лечения туберкулеза и их перераспределение между более затратным проведением указанных мероприятий в стационарных условиях и менее затратным – в амбулаторных условиях. В частности, в условиях РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии стоимость одного койко-дня в стационаре превышает стоимость амбулаторного посещения в 3,2 раза, а в отношении пациентов клинико-затратной группы с лекарственно-чувствительным туберкулезом стоимость одного койко-дня в стационаре превышает стоимость амбулаторного посещения в 4,0 раза.

За 2021–2022 гг. были созданы такие важные научные разработки, как:

алгоритм лечения пациентов с МЛУ-ТБ с использованием укороченных схем химиотерапии;

алгоритм лечения пациентов с туберкулезом легких и синдромом удлинения интервала QT;

метод прогнозирования риска развития рецидива туберкулеза у пациента после завершения лечения;

алгоритм выбора схем лечения пациентов с туберкулезом органов дыхания в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С, болезнью, вызванной ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции.

Нормативно-правовое обеспечение фтизиатрической службы дополнено измененной редакцией клинического протокола диагностики и лечения пациентов с туберкулезом (2022), в которой были учтены новейшие результаты исследований (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.2022 №118); постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.05.2021 №43 «Об утверждении Инструкции о порядке организации контролируемого лечения»; приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.08.2021 №1012 «О создании Республиканского центра коморбидной патологии»; приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.10.2021 №1271 «О диагностике туберкулеза у пациентов с инфекцией COVID-19»; приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.12.2021 №1542 «Об утверждении Инструкции по диспансерному наблюдению пациентов противотуберкулезных организаций здравоохранения».

В совокупности все предпринятые действия по реализации мероприятий подпрограммы противотуберкулезной направленности в пандемический период COVID-19 наряду с самоотверженным трудом медицинского и немедицинского персонала противотуберкулезных организаций здравоохранения (других ведомств) позволили обеспечить достижение основных индикаторов Плана по борьбе с туберкулезом на 2021–2025 гг.

В результате выполнения мероприятий достигнуты целевые показатели:

показатель «заболеваемость населения туберкулезом с учетом рецидивов» составил 18,1 на 100 тысяч человек, что ниже целевых значений подпрограммы (21,1 на 100 тысяч человек) на 14,2%;

показатель «смертность населения от туберкулеза» составил 1,05 на 100 тысяч человек, что ниже целевых значений (2,18 на 100 тысяч человек) на 51,8%;

показатель «доля пациентов с МЛУ-ТБ, успешно закончивших полный курс лечения (18–24 мес.)» составил 78,2% при целевом показателе 74,0%, то есть, превысил целевое значение на 5,7%.

Выводы:

1. Реализация мероприятий подпрограмм «Туберкулез» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы и «Противодействие распространению туберкулеза» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы позволила минимизировать негативное влияние пандемии COVID-19 на эпидемиологические показатели по туберкулезу и обеспечить оказание эффективной противотуберкулезной помощи населению.

2. В 2020–2022 гг. ухудшился охват населения медицинскими профилактическими осмотрами, в том числе, рентген-флюорографическими исследованиями, что, при зарегистрированном снижении уровня заболеваемости, свидетельствует о недостаточном выявлении случаев активного туберкулеза у населения и требует интенсификации усилий по формированию групп риска для проведения мероприятий по скринингу на туберкулез.

Литература

1. Итоги реализации государственных программ и грантов по борьбе с туберкулезом и новые возможности для достижения контроля за распространением инфекции / Г.Л.Гуревич [и др.] // Современные направления развития: сб. науч. трудов Первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь / под ред. Г.Л.Гуревича – Минск, 2018. – С.101–106.
2. Программно-целевой подход при планировании противотуберкулезных мероприятий и основные направления деятельности противотуберкулезной службы / Г.Л.Гуревич [и др.] // Мультирезистентный туберкулез: новые научные достижения и их практическое применение: сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2016. – С.24–30.
3. Функционирование отрасли здравоохранения в условиях коронавирусной инфекции / Е.Н.Кроткова [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – Приложение (Материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Организационные технологии на службе здоровья», посвященной 30-летию РНПЦ МТ, Минск, 7 окт. 2022 г.). – С.171–179.
4. Об утверждении государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., №200 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
5. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025

годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., №28 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

PROGRAM-BASED APPROACH TO TUBERCULOSIS ADDRESSING IN COVID-19 ERA AT THE NATIONAL LEVEL

G.L.Gurevich, O.M.Kalechits, D.M.Zhurkin, T.N.Glinskaya, D.A.Klimuk, J.A.Saprikina, E.L.Bobrukevich, A.F.Belko, L.I.Kravchenko

Republican Scientific and Practical Centre for Pulmonology and Phtisiology, 157, Dolginovsky tract, 220080, Minsk, Republic of Belarus

Results are presented in the article of implementation of subprograms “Tuberculosis” of the state program “Health of the people and demographic security of the Republic of Belarus” for 2016–2020 and “Combating the spread of tuberculosis” of the state program “Health of the people and demographic security” for 2021–2025 in COVID-19 pandemic and dynamics of tuberculosis epidemiological indicators. Authors identified predictors of insufficient detection of tuberculosis cases in population in coronavirus pandemic, despite improvement in intensive levels of the studied indicators. Implementation of funded activities of subprograms “Tuberculosis” and “Combating the spread of tuberculosis” within state programs framework with involvement of the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria financial resources allowed to minimize the coronavirus infection negative impact on tuberculosis epidemiology and existing system of anti-tuberculosis care for population in the country.

Keywords: tuberculosis; COVID-19 pandemic; tuberculosis epidemiology; state programs; funding; targets.

Сведения об авторах:

Гуревич Геннадий Львович, д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент НАН Беларуси; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», директор; тел.: (+37517) 3738795; e-mail: niipulm@tut.by; niipulm@rnpcpf.by.

Калечиц Олег Михайлович, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, ведущий научный сотрудник.

Журкин Дмитрий Михайлович; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зам. директора по организационно-методической работе; тел.: (+37529) 7766352; e-mail: dmitry_zhurkin@yahoo.com.

Глинская Татьяна Николаевна; канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», ученый секретарь; тел.: (+37517) 3610361; e-mail: glinsky@tut.by.

Климук Дмитрий Александрович; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. фтизиопульмонологическим отделом мониторинга и оценки; тел.: (+37529) 9823266; e-mail: dzklm99@yahoo.com.

Саприкина Жанна Александровна; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. отделом мониторинга и оценки противотуберкулезных меро-

приятий; тел.: (+37517) 3738749; e-mail: zhanna.sapr@gmail.com.

Бобрукевич Елена Леонтьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3977790.

Белько Анна Фёдоровна; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», фтизиопульмонологический отдел мониторинга и оценки, старший научный сотрудник; тел.: (+37517) 3977790.

Кравченко Людмила Ивановна; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», отдел мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, врач-методист; тел.: (+37517) 3738749.

Поступила 06.04.2023 г.