



*Принудительное лечение, карантин,
изоляция, больничное и
амбулаторное наблюдение*

Денис Годлевский
СПб, Июнь 2015

Санаторное лечение



**Training
Academy**

STEP-UP: Skills Training to Empower Patients



DOTS vs диспансер

- **Directly observed treatment short course**
- **Лечение под непосредственным наблюдением коротким курсом**
- **Некоторые врачи в регионе ВЕЦА критикуют подход, даже не понимая его**



DOTS vs диспансер

DOTS остается основой стратегии "Остановить ТБ". Для преодоления известных препятствий и решения новых проблем необходимо дальнейшее усиление основных пяти элементов стратегии DOTS.

1. Политическая приверженность при расширенном и устойчивом финансировании
Законодательство, планирование, трудовые ресурсы, управление, подготовка

2. Выявление случаев заболевания с помощью бактериологических исследований гарантированного качества
Усиление ТБ лабораторий, эпиднадзор за лекарственной устойчивостью

3. Стандартизированное лечение под наблюдением и поддержка пациентов
Руководящие принципы по лечению ТБ и управлению программами, Международные стандарты по лечению ТБ, Частно-государственное партнерство, Практический подход к здоровью легких, привлечение общин и пациентов

4. Эффективная система снабжения и управления лекарственными средствами

Наличие противотуберкулезных лекарств, управление противотуберкулезными лекарствами, Глобальная служба обеспечения противотуберкулезными препаратами, Комитет Зеленого света

5. Система мониторинга и оценки и измерение результатов

Система регистрации и отчетности по ТБ, Доклад о глобальной борьбе против ТБ, данные и ключевые характеристики стран, Инструмент для планирования и бюджетирования борьбы с ТБ, онлайн-подготовка ВОЗ по эпидемиологии и эпиднадзору

DOTS vs диспансер

Наблюдение и поддержка пациентов

Службы по лечению ТБ должны определять факторы, которые могут вынудить пациента прервать или прекратить лечение, и принимать соответствующие меры.

Лечение под наблюдением, которое может включать непосредственный медицинский контроль за лечением, способствует регулярному приему пациентами лекарств и проведению полного курса лечения, что позволяет пациентам излечиться и предотвращает развитие лекарственной устойчивости.

DOTS vs диспансер

Наблюдение необходимо проводить с учетом конкретной ситуации и в корректной для пациента форме. Оно должно проводиться при обоюдной поддержке как со стороны поставщиков медицинских услуг (предоставление надлежащей помощи и содействие), так и со стороны пациентов (регулярный прием лекарств). В зависимости от местных условий наблюдение можно проводить в медицинском учреждении, на рабочем месте, в общине или дома.



DOTS vs диспансер

Его должен проводить партнер в области лечения или оказывающий поддержку человек, приемлемый для пациента, прошедший подготовку и контролируемый службами здравоохранения.

Группы взаимопомощи пациентов могут способствовать соблюдению медицинских предписаний. Отдельные группы пациентов, например, заключенные, лица, употребляющие наркотики, и некоторые люди с нарушениями психического здоровья, могут нуждаться в интенсивной поддержке, включая непосредственный медицинский контроль за лечением.

DOTS vs диспансер

Улучшение доступа к лечению

Для определения и устранения физических, финансовых, социальных и культурных барьеров, а также препятствий в системах здравоохранения на пути обеспечения доступа к службам лечения ТБ необходимо принимать меры в соответствии с местными условиями.

DOTS vs диспансер

Особое внимание необходимо уделять самым неимущим и наиболее уязвимым группам населения. Примеры действий, которые могут быть надлежащими, включают

- создание пунктов лечения в самых бедных сельских и городских районах,
- привлечение поставщиков медицинских услуг, действующих рядом с местами проживания пациентов,
- обеспечение бесплатного или в значительной степени субсидированного предоставления услуг,
- предложение психологической и юридической поддержки,
- решение гендерных вопросов,
- улучшение отношения со стороны персонала, а также информационно-пропагандистскую деятельность и связь.

Критика DOTS

- http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/dots_tb.htm

“...DOTS-стратегия не признает ни стационарного, ни санаторного лечения, поэтому многие противотуберкулезные стационары и санатории будут ликвидированы. По расчетами экспертов ВОЗ, после внедрения DOTS-стратегии в Украине достаточно будет 5 - 7 тыс. противотуберкулезных коек и, соответственно, фтизиатры, пойдут на биржу труда, потому по DOTS-стратегии амбулаторное лечение больных туберкулезом будут проводить врачи общей практики...”

Возможна ли изоляция при DOTS

- **Возможна!**
- **С учетом внешних факторов, исходя из разных рекомендаций, на срок, «пока мазки мокроты не станут отрицательными на протяжении 3 последовательных определений» (как правило **4 недели** лечения)**



Изоляция в диспансере

- Интенсивную фазу курса химиотерапии у больных ТБ (при наличии бактериовыделения и / или тяжелой сопутствующей патологии) следует проводить в условиях стационара, что связано с необходимостью, прежде всего, изолировать заразного пациента. Длительность стационарного лечения для пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом составляет обычно **2 - 3 месяца**, т.е. до окончания интенсивной фазы лечения или до абациллирования.
- **Стандарты оказания помощи при ТБ, Белоруссия**

Изоляция детей, медработников

Для детей больных туберкулёзом и инфицированных, кроме больниц, существуют специализированные санаторные детские сады и ясли, санаторные школы, лесные школы.

С 1995 г. на базе ряда санаториев для больных туберкулёзом взрослых открыты отделения для санаторного лечения медицинских работников, имеющих профессиональный контакт с больными туберкулёзом и представляющих группу повышенного риска по заболеванию туберкулёзом.

Украина

"За 2012 год открыто 39 учреждений, где могут и обязаны проходить принудительное лечение больные туберкулезом, если такое решение было принято. На протяжении 2012 года принудительное лечение прошли 360 человек",

"Если больной нарушает правила госпитализации, прекращает лечение, нарушает режим и при этом является опасным по критериям выделения активной туберкулезной палочки, работник медицинского учреждения обращается в суд с заявлением и обоснованием своих шагов. И суд принимает решение о принудительной госпитализации в противотуберкулезное учреждение такого больного, которое подлежит немедленному выполнению.

Мы информируем органы внутренних дел, так как именно на них возложена функция обеспечить принудительное лечение больного, решение по которому принято судом. Так что со стороны медиков невыполнения этого закона нет. Если больной сбежал, его разыскивают и не могут найти, это проблема семьи, больного, коллектива – выяснить, где он находится"

Россия

© 29 октября 2014, 00:01 | Политика | Дмитрий Рункевич, Елена Малай | написать авторам

Больных туберкулезом предлагают лечить принудительно до суда

Комментарии 1

Нравится 17

В 75

Твитнуть 18

g+1 5

Законодатели считают, что борьба с серьезным инфекционным заболеванием требует эффективных подходов



Фото: ИТАР-ТАСС/Интерпресс/Валентина Свиштунова



Trainin Academy

STEP-UP: Skills Training to Empower Patients

На заседании комитета Госдумы по охране здоровья обсудят вопрос подготовки проекта закона о внесении изменений в Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП) и

Россия

«...здесь нужно использовать методику борьбы с проказой. То есть людей, больных туберкулезом, необходимо лечить принудительно, чтобы они не избегали диспансеров, а само решение о принудительном лечении должно приниматься мгновенно, — считает Кравец. — Туберкулез — это большая социальная проблема. И почему все здоровые люди должны подвергаться опасности?»

Согласно только официальной статистике Минздрава России, заболеваемость туберкулезом в стране в 2013 году составила 63 случая на 100 тыс. человек, смертность — примерно 11 случаев на 100 тыс...»



Изоляция или нет

- **Баланс между общественным здравоохранением и правом человека**
- **Свобода перемещения и «привязка к месту» (диспансеризация)**
- **Экономическая эффективность**
- **Коррупция**



Туберкулез, этика и права человека

Отчет о региональном семинаре

Европейское региональное бюро ВОЗ
Копенгаген, Дания

Позиция ВОЗ

- **«...принудительная изоляция неприемлема для любого пациента с ТБ и М/ШЛУ-ТБ; изоляция пациентов с ТБ против их воли должна рассматриваться как последнее средство и только в тех случаях, когда другие меры, например, децентрализованное лечение и адекватная поддержка пациента, оказываются неэффективными...»**

