

Всеукраїнська коаліція «Зупинимо туберкульоз разом»
Громадський рух «Українці проти туберкульозу»
Всеукраїнська асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз
«Сильніші за ТБ»

ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ТА ЦІЛЕЙ В ГАЛУЗІ ПРОФІЛАКТИКИ, ЛІКУВАННЯ І БОРОТЬБИ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА ПЕРІОД ПІСЛЯ 2015 РОКУ: БАГАТОВІДОМЧИЙ ПІДХІД.

Інформаційно-методичний посібник

Відповідь на виклики епідемії туберкульозу в Україні в контексті Глобальної стратегії та цілей в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року: багатовідомчий підхід. Інформаційно-методичний посібник. В. Руденко (координатор); С. Борткевич (автор і розробник ідеї), магістр управління; І. Горбасенко, кандидат психологічних наук; В. Пилипенко, кандидат історичних наук; Н. Кожан, кандидат медичних наук. - Всеукраїнська коаліція «Зупинимо туберкульоз разом», Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Всеукраїнська асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ», видання 2-е, доповнене, Київ, 2021

Інформаційно-методичний посібник адресований органам центральної та регіональної виконавчої влади, місцевого самоврядування, закладам первинної медичної допомоги, загальному населенню, засобам масової інформації, всім заінтересованим у вирішенні проблеми туберкульозу в Україні.

Наукові рецензенти: І. Хожило, доктор наук у галузі державного управління;
А. Царенко, доктор медичних наук.

На правах рукопису. При передруку, або іншому запозиченні посилання на джерело та авторів є обов'язковим.

© Всеукраїнська коаліція «Зупинимо туберкульоз разом»; Громадський рух «Українці проти туберкульозу»; Всеукраїнська асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ».

© Ірина Хожило, Сергій Борткевич, Віталій Руденко, Ігор Горбасенко, Віктор Пилипенко, Наталія Кожан.

ЗМІСТ.

	Стор.
Анотація.	3
Замість передмови.	5
Словник термінів.	9
1. Що таке туберкульоз.	11
2. Туберкульоз в світі та в Україні.	11
3. Що таке Глобальна стратегія та цілі в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року.	16
4. Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз: визначення.	24
5. Чому чинна державна політика протидії захворюванню на туберкульоз в Україні не є ефективною?	25
6. Варіанти вирішення проблеми.	27
7. Пропонований підхід до вирішення проблеми.	28
8. Що має бути зроблено для вирішення проблеми?	28
9. Концепція загальнодержавної і регіональної міжвідомчої та міжсекторальної координації діяльності в сфері протидії епідемії туберкульозу. Дорожня мапа.	40
10. Щодо понять «багатовідомча взаємодія» і «багатосекторальна підзвітність» в контексті протидії туберкульозу в Україні.	50
11. Основні висновки.	56
12. Основні очікувані результати.	58
Додатки.	60
Джерела.	62

АНОТАЦІЯ.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку в світі на туберкульоз захворюють близько 10 млн. осіб, в тому числі в Україні – більше 20 тис. ВООЗ вважає туберкульоз найбільш небезпечною хворобою серед усіх інфекційних і паразитарних хвороб. Для того, щоб зупинити епідемію туберкульозу, буде потрібно подальше розширення масштабів і рівня охоплення заходами лікування і профілактики туберкульозу, розробка систем і політики для створення сприятливих умов і поділу відповідальності; а також активна розробка і використання нових засобів лікування та профілактики туберкульозу на основі цілеспрямованих наукових досліджень та інновацій. Про це заявила ВООЗ на своїй 67-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року.

Нова світова стратегія протидії епідемії туберкульозу до 2035 року передбачає конкретні дії на трьох рівнях стратегічного керівництва в тісній взаємодії з усіма заінтересованими сторонами і за участю місцевих громад.

Необхідно далі зміцнювати і розширювати заходи надання допомоги при туберкульозі і боротьби з ним з тим, щоб вони включали профілактику захворювання. З цією метою слід підняти рівень керівництва діяльністю по боротьбі із туберкульозом всередині країн на більш високий рівень охорони здоров'я. Це необхідно для здійснення скоординованих дій з багатьох напрямків і досягнення трьох чітко поставлених цілей: (1) забезпечення загального доступу до раннього виявлення та належного лікування всіх хворих на туберкульоз; (2) введення в дію заходів політики та систем в галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення, що сприяють ефективному лікуванню і профілактиці туберкульозу; і (3) інтенсифікація наукових досліджень для розробки і застосування нових технологій, засобів і підходів, що дозволяють домогтися елімінації туберкульозу.

Перспективне бачення стратегії боротьби із туберкульозом на період після 2015 р полягає в забезпеченні «світу, вільного від туберкульозу», а її метою є зупинити глобальну епідемію туберкульозу.

Діяльність в рамках Глобальної стратегії охоплює як сектори охорони здоров'я та соціального забезпечення, так і інші сектори, включаючи фінанси, працю, торгівлю і розвиток. Відповідальність за керівництво цією діяльністю повинні розділяти органи державної влади на всіх рівнях – місцевому, територіальному і центральному.

Жодна глобальна стратегія не може бути застосовна так само при будь-яких обставинах в різних країнах, або в рамках однієї країни. Стратегія боротьби з туберкульозом повинна бути адаптована до умов різних країн на основі всебічного національного стратегічного плану.

Втім, ефективна політика в сфері протидії туберкульозу повинна передбачати поділ обов'язків, тобто включати заходи національних протитуберкульозних програм і поза ними з охопленням різних міністерств і департаментів. Такі дії спрямовані на задоволення медичних і немедичних потреб людей, хворих на туберкульоз, а також допомагають здійснювати профілактику туберкульозу. ВООЗ закликав визнати туберкульоз в якості однієї з соціальних проблем, що заслуговує пріоритетної уваги. Зазначена стратегія також передбачає дії за межами сектора охорони здоров'я, які можуть допомогти запобігти туберкульозу за допомогою впливу на соціальні детермінанти, що лежать в його основі. Запропоновані практичні заходи включають зменшення бідності, забезпечення

продовольчої безпеки та поліпшення умов життя і роботи, а також заходи, спрямовані на подолання безпосередніх факторів ризику, такі як боротьба проти тютюну, скорочення шкідливого вживання алкоголю, надання допомоги при діабеті та профілактика діабету.

Таким чином, успіх досягнення мети і завдань Глобальної стратегії вимагає багатогалузевого і багатосекторального підходу, буде лежати не тільки на міністерстві охорони здоров'я, а й на інших міністерствах, включаючи міністерства фінансів, праці, соціального забезпечення, житлово-комунального господарства, гірничої справи, сільського господарства тощо.

Незважаючи на те, що Глобальна стратегія була затверджена ще у 2014 році, в Україні такий багатогалузевий і багатосекторальний підхід не застосовувався.

В пропонованому інформаційно-методичному посібнику розповідається про те, що має бути зроблено в Україні для того, щоб на основі застосування багатогалузевого і багатосекторального підходу зробити державну політику у сфері протидії туберкульозу більш ефективною, а також про досвід застосування такого підходу в ряді регіонів України.

ЗАМІСТЬ ПЕРЕДМОВИ.

Йшов миролюбний 2009 рік. Ще не було війни на Сході, а ВООЗ ще не прийняла свою Глобальну стратегію та цілі в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року. Це станеться вже за 5 років. Тоді я працював над одним із своїх проєктів, присвячених державній політиці протидії туберкульозу. Раптом на думку спала одна ідея, яка мене зацікавила, а потім настільки міцно в'їлася у свідомість, що вже більше не відпускала: виключно медичні інтервенції у боротьбі із туберкульозом не є ефективними. Державна та відповідні місцеві політики протидії захворюванню на туберкульоз не можуть бути успішними, якщо спрямовані на долаття викликів туберкульозу виключно медичними засобами, не передбачаючи, в основі своїй, комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемій туберкульозу.

Тоді я фантазував, цитую. «На жаль, за останні 20 років, і не без «допомоги» своїх учильників, Україна не лише втратила ті переваги та економічний потенціал, із якими вона входила в незалежність, але й народ її вкрай збіднів. Від того всі негаразди, в тому числі – епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, наркоманія, алкоголізм, злочинність, хронічні захворювання. І що найгірше в цій ситуації – не тільки не стає краще, але й сам народ перестав сподіватися на це. Від соціуму віє байдужістю і апатією. Це є чи не найгіршим симптомом тяжкої хвороби нашої держави, серед тих, що відсутня національна ідея життя і розвитку, що немає національної єдності, що кричуще багатство небагатьох є аморальним поруч із бідністю мільйонів, що немає єдиного національного пантеону героїв, а герої однієї частини українців є ворогами для іншої, що Конституція і закони змінюються тому, що вони були прийняті за попередньої влади. На тлі цього епідемія туберкульозу точно виглядає не як першочергова проблема соціально-економічного розвитку. І все ж таки давайте завжди пам'ятати, що виверження лише тільки одного вулкану, такого, як Пуйеуе в Чилі, або Ейяфьятлайокудль, що в Ісландії, які до того століттями мирно «спали», здатне паралізувати життя на Землі.

Насамкінець – фантазія на тему «Що я зробив би для подолання туберкульозу, якщо б був Президентом?». Перш за все, Президент утворив би широку міжвідомчу і міжсекторальну надзвичайну комісію для комплексної оцінки небезпеки туберкульозу, його викликів та соціально-економічних наслідків для України і дав би завдання розробити пропозиції, в яких мали бути б визначені та проаналізовані економічні, соціальні, правові, освітні, культурні, комунікативні, медичні, наукові проблеми, без вирішення яких реальне зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ефективний контроль за туберкульозом не можливий. При цьому, як Президент, я виходив би з того, що туберкульоз є на сьогоднішній день найбільш інтегрованою проблемою із всіх існуючих соціально-економічних проблем в Україні, оскільки незначна ефективність медичних заходів із подолання туберкульозу детермінована відсутністю належної політичної волі до подолання епідемії туберкульозу, корумпованістю влади на всіх її рівнях, низьким рівнем економічного розвитку країни, високим рівнем бідності населення, масовим безробіттям, занепадом системи житлово-комунального господарства, незадовільним становищем в галузях охорони здоров'я та безпеки праці, незадовільним соціальним та пенсійним забезпеченням переважної більшості населення, слабкою санітарною освіченістю та загально низьким культурним рівнем населення, неконтрольованими міграційними процесами, злочинністю, недосконалістю

пенітенціарної системи, неефективною політикою в сфері міжнаціональних відносин, поширенням ВІЛ-інфекції, наркоманії та алкоголізму тощо. Досягнення конкретних успіхів у контролі за епідемією туберкульозу були б закріплені на загальнодержавному рівні в якості одного з провідних індикаторів успішності соціально-економічних перетворень в державі в цілому. За підсумками своєї роботи надзвичайна комісія запропонувала б Президенту чіткий алгоритм дій, спрямованих на комплексне вирішення перелічених вище проблем, а також детальний аналіз наявних для цього фінансових, матеріальних та людських ресурсів, внутрішніх та зовнішніх переваг і недоліків та ризиків, що очікують українську державу на шляху до звільнення від туберкульозу. Результатом цієї діяльності стала б законодавча ініціатива Президента щодо Національного комплексного плану подолання епідемії туберкульозу до 2030 року, подана на розгляд і затвердження Парламентом. Відповідний Закон «Про затвердження Національного комплексного плану подолання епідемії туберкульозу до 2030 року» оголошував би Президента гарантом подолання епідемії туберкульозу в Україні та зобов'язував всіх його наступників неухильно виконувати його положення. Звичайно, що це фантазія, тому...

...закінчую словами знаменитого французького поета П'єра Жана Беранже у гарному перекладі Василя Курочкіна (тому не українською мовою): «Господа! Если к правде святой Мир дороги найти не умеет, Честь безумцу, который навеет Человечеству сон золотой!».

Тоді ж я поставив перед собою завдання розробки та впровадження в Україні міжвідомчого та міжсекторального вирішення завдання подолання епідемії туберкульозу. З цією метою дослідив та вивчив досвід розробки проблеми в Світі та в Україні. Зокрема, українські науковці у сфері державного управління (І. Хожило, Я Радиш) вважають, що з огляду на особливу соціальну небезпеку туберкульозу державна політика в цьому напрямку має вирішувати завдання досягнення взаємодії і координації зусиль різних органів державної влади в Україні для протидії туберкульозу з метою сприяння усуненню докорінних соціально-економічних причин поширення епідемії туберкульозу, тобто наріжним каменем сучасної державної політики протидії туберкульозу повинна стати соціальна профілактика туберкульозу, до вирішення завдань якої повинно бути залучене широке коло органів державної виконавчої влади. До вирішення завдань такої політики повинно бути залучене широке коло органів державної виконавчої влади та, в разі наявності, відповідні їм місцеві структури, а саме: соціальної політики, освіти і науки, оборони, внутрішніх справ, з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб, культури, молоді, спорту, екології, інфраструктури, регіонального розвитку, житлово-комунального господарства, інформаційної політики, юстиції, міграційної служби, надзвичайних ситуацій, ветеринарної справи, з питань праці і представники громадянського суспільства. При цьому мають бути чітко визначені сфери відповідальності різних центральних та регіональних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз.

Мова йде про необхідність формування в державі комплексу соціально-економічних заходів щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу хвороби на громади та

українське суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу буде здійснюватися шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію їх біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення. Ефективне публічне управління у сфері соціально небезпечних хвороб має ґрунтуватись на розвиткові горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади, місцевого самоврядування і представниками громадянського суспільства. Переорієнтація управлінської практики з державного управління на засади публічного управління як для державної, так і для місцевої політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз дозволить інтегрувати і поєднати ефективне управління в існуючу систему медичних та медико-соціальних заходів із протидії туберкульозу на основі ефективних міжнародних стратегій, їх розвитку та вдосконалення.

26 листопада 2021 року Бориспільська міська рада затвердила цільову Комплексну програму протидії захворюванням на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз та вірусні гепатити в Бориспільській міській територіальній громаді на 2022-2024 роки.

Цьому передувала робота в рамках Меморандуму про співпрацю між Всеукраїнською асоціацією органів місцевого самоврядування «Асоціація міст України», Фондацією «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Всеукраїнською коаліцією громадських організацій «Зупинимо туберкульоз разом» та Всеукраїнською асоціацією людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ» щодо протидії епідемії туберкульозу від 5 грудня 2019 року.

Так, із квітня 2021 року було розпочато системну роботу із містами щодо імплементації рекомендованого ВООЗ багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії туберкульозу під гаслом «Українські міста без туберкульозу». Зокрема, 14 квітня 2021 року між Бориспільською міською радою та БО «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» був підписаний Меморандум про реалізацію «Робочого плану спільної діяльності із розробки та впровадження оптимальної моделі надання фтизіатричної допомоги населенню міста Бориспіль».

На виконання згаданої Комплексно програми, 8 грудня 2021 року Бориспільським міським головою був затверджений «Комплексний план міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз та супутнім йому соціально небезпечним інфекційним та неінфекційним хворобам серед населення Бориспільської міської територіальної громади», проект якого був розроблений експертами Фондації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», а також склад координаційної комісії з питань міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз та супутнім йому соціально небезпечним інфекційним та неінфекційним хворобам серед населення Бориспільської міської територіальної громади.

Таким чином, фактично, вперше в історії України, в м. Бориспіль нормативно запроваджене рекомендоване Глобальною стратегією та цілями в галузі профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період до 2035 року, затвердженій ВООЗ в 2014 році, положення щодо багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії туберкульозу.

Які органи місцевого самоврядування залучені до реалізації заходів плану? Це Відділ охорони здоров'я, Управління соціального захисту населення, Управління освіти і науки, Служба у справах дітей та сім'ї, Головне управління житлово-комунального господарства, Фінансове управління, районний відділ ГУ Держпродспоживслужби, Відділ

інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю, Відділ молоді та спорту та Управління культури.

Які завдання покладені на ці органи місцевого самоврядування? Зокрема, це забезпечення ефективної міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії; забезпечення соціальної профілактики, спрямованої на усунення та нейтралізацію причин туберкульозу та умов, що його породжують; організація роботи із групами різного рівня ризику захворювання, що є пріоритетними для кожного виконавчого органу міської ради; формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки у напрямі профілактики туберкульозу; профілактика, раннє виявлення та лікування туберкульозу; соціальний супровід, соціальна допомога, соціальна реабілітація.

Функції виконавців передбачені на постійній основі, тому план періодично буде переглядатися і вдосконалюватися.

І я гордий тим, що 12 років, які минули від 2009 року, не пройшли повз, а почали реалізовуватися в Україні.

Від авторського колективу, Сергій Борткевич

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ.

Туберкульоз	соціально небезпечна інфекційна хвороба, що викликається мікобактеріями туберкульозу
Протитуберкульозні заходи	комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, спрямованих на профілактику, виявлення, діагностику, лікування та реабілітацію хворих на туберкульоз.
Хворий на заразну форму туберкульозу	хворий на туберкульоз, у мокротинні якого виявляються мікобактерії туберкульозу, який є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують.
Мультирезистентний туберкульоз	форма туберкульозу, що стійка до щонайменше двох найбільш ефективних протитуберкульозних препаратів. Це означає, що ці антибіотики не будуть ефективно діяти та вбивати бактерію.
Бактеріовиділення	до бактеріовиділювачів належать хворі, в яких мікобактерії туберкульозу виявлені будь-яким методом дослідження, навіть одноразово, але за наявності клініко-рентгенологічних даних, що свідчать про активність процесу. За відсутності явного джерела бактеріовиділення необхідне двократне виявлення мікобактерій туберкульозу будь-яким методом.
Багатогалузевий і багатосекторальний підхід	спосіб організації державних заходів щодо запобігання розвитку туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб коли сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення поділена між центральними та відповідними місцевими органами виконавчої влади, які безпосередньо і не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), а є керованою іншими відомствами. наприклад, у сфері соціального захисту, освіти, охорони природи, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, внутрішніх справ тощо. При цьому, галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на ТБ продовжує здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання. Ефективне державне управління у сфері соціально небезпечних хвороб має ґрунтуватись на розвиткові горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади і представниками громадянського суспільства.
Соціальна профілактика туберкульозу	комплекс соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків

	інфікування туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу повинна здійснюватися шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію її біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.
Концепція загальнодержавної і регіональної міжвідомчої та міжсекторальної координації діяльності в сфері протидії епідемії туберкульозу. Дорожня мапа.	рамковий документ, спрямований на створення сприятливих суспільно-політичних умов для всебічного захисту населення України від туберкульозу, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цієї особливо небезпечної соціальної інфекційної хвороби, подолання соціально-економічних, політичних, медичних, культурних та інших чинників і наслідків епідемії туберкульозу в Україні. Концепція вперше за час епідемії туберкульозу в Україні, пропонує розглядати протидію туберкульозу не як систему медичних заходів, а як складну комплексну політичну, управлінську, економічну, соціальну, медичну, гуманітарну, культурну тощо проблему, вирішення якої лише медичними засобами та галузевим медичним управлінням не є ефективним.

1. ЩО ТАКЕ ТУБЕРКУЛЬОЗ.

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, яке поширюється повітряно-крапельним шляхом. Туберкульоз викликається бактерією, яка зазвичай вражає легені, але також може вразити і інші органи.

Паличка Коха – збудник захворювання на туберкульоз – не розрізняє соціального статусу і з однаковою ефективністю заражає бідних і багатих. Високий темп життя, інформаційний пресинг, постійний «брак часу», а, отже, нерегулярне і незбалансоване харчування – це все стресові моменти, які призводять до зниження захисних сил організму і сприяють розвитку захворювання. Разом з тим, туберкульоз – безумовно, соціальна хвороба, адже безпосередньо залежить від способу життя населення, якості харчування та інших факторів. Складне соціально-економічне становище України, безробіття, велика кількість людей, які не можуть повноцінно харчуватися, стреси, соціальна не облаштованість – все це істотно підвищує ризик зараження і розвитку туберкульозу.

2.ТУБЕРКУЛЬОЗ В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ.

Біля однієї третини населення світу інфіковано бактерією туберкульозу, втім хвороба розвивається не у всіх інфікованих людей. Підвищеного ризику розвитку туберкульозу піддаються люди з ослабленою імунною системою. Так, імовірність розвитку активного туберкульозу у людини з ВІЛ приблизно в 26 – 31 разів вище.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку в світі на туберкульоз захворюють близько 10 млн. осіб. За офіційними відомостями, в Україні у 2017 році було виявлено близько 22 тис. нових випадків захворювання на ТБ, а померло від нього 3735 чоловік.

В Україні спостерігається високий рівень захворюваності на туберкульоз та смертності від нього.

Епідемію туберкульозу в Україні було оголошено в 1995 році. Відтоді минуло більше 25 років, але не тільки не досягнуто до епідемічного рівня захворюваності, а й за усіма епідемічними показниками ситуація значно погіршилася.

Незважаючи на складну епідемічну ситуацію та особливу соціальну небезпеку туберкульозу, правові, організаційні та фінансові засади діяльності держави, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпечення медичної допомоги хворим на туберкульоз були визначені відповідним Законом України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» тільки 5 липня 2001 року. За 6 років, що минули тоді від часу оголошення епідемії, чисельність населення в Україні скоротилася із 51 млн. 728 тис. до 48 млн. 923 тис., або майже на 3 млн. осіб, в той час, як показник захворюваності на туберкульоз невинно зростав і піднявся із позначки 41,6 випадків до 68,6 випадків на 100 тис. населення, тобто збільшився у 1,6 рази, а поширеність і смертність від туберкульозу – майже в 1,3 рази. Найвищого рівня захворюваність на туберкульоз сягнула у 2005 році і становила 84,1 випадок на 100 тис. населення. Тоді ж і смертність від туберкульозу встановила свій найвищий рівень із позначкою 25,3 на 100 тис. населення. За таких обставин неконтрольованого поширення захворюваності на туберкульоз, Україна не спромоглася виконати свої зобов'язання, взяті нею у 2000 році

щодо досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття, однією з яких є Ціль Розвитку № 6 «Зменшення та уповільнення поширення ВІЛ/СНІД та туберкульозу». Україна встановила для себе амбіційну ціль зменшити до 2015 року кількість нових випадків туберкульозу на 42,0%. Станом на 2000 рік в Україні було 60,2 випадків захворювання на туберкульоз на 100 тис. населення. Це означає, що до 2015 року захворюваність на туберкульоз повинна була скоротитися на 25,3 випадків і досягти показника у 35 випадків на 100 тис. населення. Навпаки, станом на початок 2014 року захворюваність на туберкульоз становила 67,9 випадків на 100 тис. населення. Цей показник на 43,2% вищий, ніж у 1995 році.

Водночас, за період, що минув від початку епідемії туберкульозу, населення України зменшилося на 6,3 млн. чоловік, в той же час суттєво погіршився показник, що вказує на кількість хворих на туберкульоз, що припадає на загальну кількість населення. Якщо у 1995 році 1 особа, що захворіла на туберкульоз, припадала на 2104 особи при загальній чисельності населення у 51,7 млн. чоловік, то у 2013 році цей показник погіршився на 631 пункт і становив 1 хворий на 1473 осіб при загальній чисельності населення у 45,4 млн. чоловік.

Нинішню епідемію туберкульозу називають триєдиною епідемією. Це означає, що сьогодні реєструється три різновиди туберкульозу. Перший різновид туберкульозу такого, який був ще до відкриття протитуберкульозних препаратів і майже 96,0 % таких хворих можна вилікувати. Друга складова епідемії – це епідемія хіміорезистентного туберкульозу. Такий туберкульоз погано лікується, бо виліковується близько 60,0 % хворих. Третя складова епідемії включає туберкульоз у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. У 40,0–45,0% ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД розвивається туберкульоз, який дуже тяжко перебігає та практично не виліковується.

За оцінками ВООЗ, захворюваність на туберкульоз в Україні у 2018 році становила 80 нових випадків і рецидивів на 100 000 населення. Середньорічне зниження оціночної захворюваності на туберкульоз за останні п'ять років склало близько 4,0%, що нижче спостережуваного середньорічного зниження захворюваності на туберкульоз на 5,6% в 18 пріоритетних країнах Європейського регіону ВООЗ за той же період. За даними рутинного епідагляду захворюваність на туберкульоз за 2018 рік становить 62,3 на 100 тис. населення. Отже в Україні тільки в 2018 році було недовиявлено близько 22,0% випадків на туберкульоз.

Тож в Україні наявна тенденція до замовчування реальної ситуації, заниження епідемічних показників, або недовиявлення нових випадків, що підтверджується і оціночними даними ВООЗ.

Крім цього, у 2020 році в умовах пандемії COVID-19 очевидно що було суттєво зменшено увагу до виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз. Так, всього було виявлено 14 298 випадків захворювання на туберкульоз, що на 30,3% менше показника 2019 року.

Міністерство охорони здоров'я України вважає, що ймовірні причини великого відсотка недовиявлення випадків туберкульозу можуть полягати у:

- недостатній діяльності із визначення, опису та профілактичної роботи із групами підвищеного та високого ризику захворювання на туберкульоз та серед загального населення в місцях безпосереднього проживання;

- несвоєчасному та неякісному виявленні нових випадків захворювання на туберкульоз;
- недоступності багатьох складних груп населення для системи охорони здоров'я та відсутності міжвідомчої взаємодії в цьому;
- недостатній увазі або відсутності необхідних знань та навичок у медичних працівників ПМД до виявлення нових випадків туберкульозу та деяких інших.
- недостатньому рівні діагностики, обмеженому доступі до медичної допомоги певних когорт населення та пізньому зверненні за медичною допомогою.

<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>

Основними причинами низької ефективності лікування всіх випадків туберкульозу вважаються невдача лікування та летальність, що обумовлюється, зокрема, недоліками організації лікування малодоступних для органів охорони здоров'я верств населення, зокрема недостатнє використання можливостей проєктів медико-психосоціальної підтримки хворих під час лікування на місцях та відсутність оптимальних заходів соціального захисту з боку держави та місцевих органів самоврядування для зазначеної категорії хворих.

Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізнє виявлення туберкульозу та його поєднаних форм із ВІЛ, що обумовлює високий рівень смертності від туберкульозу і є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм на державному і місцевому рівнях в єдину дієву систему протидії. В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, спостерігається погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу, що потребує проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат.

Туберкульоз не лише інфекційна, а, в першу чергу – соціально-небезпечна хвороба. Це означає, що її чинники мають політичні, соціальні, економічні, культурні тощо коріння, а наслідки негативно впливають на стан здоров'я і якість життя населення, несуть в собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави.

Надзвичайно високий рівень поширеності туберкульозу та інших соціально-небезпечних інфекційних хвороб в Україні зумовлений наявністю низки соціально-економічних проблем – факторів ризику та окремих верств населення – так званих груп ризику захворювання, які утворилися в суспільстві внаслідок не вирішення зазначених проблем впродовж тривалого часу. До таких проблем слід віднести занепад промислового та сільськогосподарського виробництва, зuboжіння, неякісне і незбалансоване харчування та незадовільні життєво-побутові умови значних прошарків населення, масове безробіття та внутрішню і неконтрольовану зовнішню міграцію, криміналізацію суспільства та величезну кількість людей, які знаходяться під вартою, занепад системи соціального захисту та забезпечення, соціальну дезадаптованість, зловживання алкоголем та вживання наркотичних речовин, наявність шкідливих виробництв та небезпечних професій, занепад системи охорони здоров'я, низький культурний та освітній рівень значних верств населення та ряд інших. Із упевненістю можна говорити, що в суспільстві утворився значний, причому досі не облікований та не контрольований державою прошарок населення, самий спосіб життя якого свідчить про те, що ці люди можуть хворіти на

туберкульоз. До них, зокрема, можна віднести: осіб, які знаходяться за межею бідності, бездомних, наркозалежних, ВІЛ-інфікованих, осіб, які знаходяться під вартою або звільнилися із місць позбавлення волі, алкоголіків, осіб без певного роду занять, безробітних, представників ромського етносу, робітників шкідливих виробництв, незаконних мігрантів та деяких інших.

Відомо, що близько 65,0% нових випадків захворювання на туберкульоз припадає на соціально-дезадаптовані та соціально незахищені верстви населення. Це складні, інколи закриті і малодоступні для органів охорони здоров'я верстви (наприклад, бездомні, зовнішні мігранти, ромське населення), причому ці групи можуть розрізнятися в різних регіонах України. Сьогодні в полі зору держави знаходиться лише незначна кількість соціальних груп, які нею віднесені до категорії підвищеного рівня захворювання. Це призводить до низького рівня уваги медичних працівників і закладів до проблеми туберкульозу в суспільстві в цілому, не стимулює їх до уваги стосовно туберкульозу в інших суспільних середовищах, породжує несвоєчасне виявлення нових випадків захворювання.

Тому повинен бути складений, відповідним чином описаний та нормативно закріплений за органами влади та місцевого самоврядування повний перелік таких груп ризику, визначений порядок та особливості профілактики, виявлення та лікування туберкульозу в кожній з цих груп. Слід відзначити, що в даний час робота із виявлення, визначення чисельності та профілактика серед груп ризику захворювання на туберкульоз в Україні практично не здійснюється. До так званих груп ризику включаються ті категорії населення, які легше обстежити.

Фактори ризику безпосередньо впливають на виникнення, формування та стан груп ризику, що забезпечує постійне відновлення нових випадків захворювання на туберкульоз. Тому туберкульоз, в першу чергу – проблема політична та соціально-економічна.

Виявлення туберкульозу в Україні відбувається переважно за зверненням громадян, тобто пасивно. Щонайменше 23,0% нових випадків туберкульозу, виявлених в Україні, вже не піддаються лікуванню звичайними протитуберкульозними препаратами, тобто є резистентними, а більше 40,0% таких нових випадків мають деструктивну форму. За розрахунками ВООЗ, в Україні щороку своєчасно не виявляється близько 23,0% випадків захворювання на туберкульоз, що сприяє подальшому поширенню туберкульозу серед населення. Навіть якщо вважати дані ВООЗ лише оціночними, то і половини своєчасно невиявлених випадків захворювання на туберкульоз на кожні 100 тис. населення цілком достатньо для створення в масштабах країни величезного джерела інфекції, невідомого охороні здоров'я та є потенційною небезпекою виникнення важких і часом невиліковних форм захворювання. Україна посідає друге місце в Європейському регіоні за рівнем захворюваності на туберкульоз та входить до п'ятірки країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу.

Все це свідчить про наявність суттєвих недоліків організації діяльності фтизіатричної служби, завдяки яким ситуація з туберкульозу стала загрозливою медико-соціальною проблемою. Основними чинниками цієї несприятливої ситуації є: скорочення фінансових витрат на охорону здоров'я, що привело до скорочення бюджету на протитуберкульозні заходи, насамперед на виявлення випадків туберкульозу і на повноцінне лікування хворих; труднощі в отриманні медичної допомоги серед соціально уразливих груп населення (наприклад, особам, що звільнилися з місць позбавлення волі,

бездомним, мігрантам, біженцям, особам, що проживають далеко від лікувальних установ – на хуторах, в селах з поганим автобусним сполученням тощо); епідемія туберкульозу у в'язницях, у тому числі туберкульозу з множинною лікарською стійкістю мікобактерій до антимікобактеріальних препаратів; зниження колективного імунітету населення; недостатня самосвідомість громадян щодо свого здоров'я; зменшення ролі засобів масової інформації у пропаганді здорового способу життя; згортання профілактичної спрямованості української охорони здоров'я, у т.ч. у фтизіатричній службі.

Щороку в Україні виліковується менше 60,0% хворих з новими випадками туберкульозу з бактеріовиділенням, частина вмирає, проте більше 20,0% хворих із невдалим або перерваним лікуванням поповнюють вогнище інфекції серед популяції населення. Зазначені результати лікування хворих на туберкульоз є найгіршими серед країн Східної Європи. За критерієм ВООЗ, відсоток виявлення нових випадків туберкульозу, позитивних за мазком повинен становити не менше 70,0%, а ефективність лікування нових випадків туберкульозу, позитивних за мазком – не менше 85,0%, адже лише за таких обставин переривається ланцюг передачі інфекції, що призводить до зниження захворюваності і смертності від туберкульозу. За експертними оцінками фахівців Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Яновського, така ситуація призведе в найближчому майбутньому до підвищення рівня захворюваності на туберкульоз за рахунок МРТБ. Хворий на відкриту форму туберкульозу активно виділяє бактерії і заражає оточуючих. За наявною медичною статистикою, такий хворий за один рік встигає інфікувати близько 100 осіб, з яких 10 потім захворіють на туберкульоз.

На основі аналізу епідемічної ситуації, проведеного фахівцями згаданої наукової установи, може бути зроблений наступний довгостроковий проноз можливих тенденцій розвитку епідемічної ситуації щодо туберкульозу в Україні. Прогноз захворюваності й смертності від туберкульозу в Україні залежить від соціально-економічних умов у країні (чим кращі, тим менші показники туберкульозу), ситуації з ВІЛ-інфекцією (чим вона краща, тим менші показники туберкульозу), поширеності ХРТБ (чим вона менша, тим менші показники захворюваності і смертності від туберкульозу). Комплексний підхід на основі аналізу результатів досліджень епідемічної ситуації з туберкульозу за період 2005–2015 рр., оцінки динаміки захворюваності на МРТБ та ко-інфекцію туберкульоз з ВІЛ, ефективності профілактичних заходів, забезпеченості протитуберкульозними препаратами закладів, стану функціонування протитуберкульозної служби дозволяють зробити прогноз щодо динаміки захворюваності та смертності від туберкульозу на 10 років до 2025 р.:

- при соціально-економічних умовах в Україні гірших, ніж сьогодні, і/або неприборкані епідемії ВІЛ-інфекції і/або росту ХРТБ, захворюваність на туберкульоз через 10 років може збільшитися в 2 рази, а смертність – в 2,5 рази;

- при соціально-економічних умовах в країні таких же як сьогодні, при такому ж стані з ХРТБ та з епідемією ВІЛ/СНІД, захворюваність і смертність від туберкульозу може хвилюподібно коливатися з повільною тенденцією до стабілізації та зменшення;

- при соціально-економічних умовах в Україні кращих, ніж сьогодні, і/або приборканні епідемії ВІЛ-інфекції та контролю за ХРТБ, захворюваність може зменшуватися на 5,0–7,0 % щороку, а смертність може зменшуватися на 10,0 % щороку

<http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/svr/2018/14-05-2018-diss-2.pdf>

3. ЩО ТАКЕ ГЛОБАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ТА ЦІЛІ В ГАЛУЗІ ПРОФІЛАКТИКИ, ЛІКУВАННЯ І БОРОТЬБИ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ НА ПЕРІОД ПІСЛЯ 2015 РОКУ (ДАЛІ – ГЛОБАЛЬНА СТРАТЕГІЯ).

Для того, щоб зупинити епідемію туберкульозу, буде потрібно подальше розширення масштабів і рівня охоплення заходами лікування і профілактики туберкульозу ; розробка систем і політики для створення сприятливих умов і поділу відповідальності; а також активна розробка і використання нових засобів лікування та профілактики туберкульозу на основі цілеспрямованих наукових досліджень та інновацій. Про це заявила Всесвітня організація охорони здоров'я на своїй 67-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року. Для ознайомлення вас із Глобальною стратегією, далі ми подаємо витяги із неї українською мовою із збереженням автентичності оригінального тексту.

Нова світова стратегія протидії епідемії туберкульозу до 2035 року передбачає конкретні дії на трьох рівнях стратегічного керівництва в тісній взаємодії з усіма заінтересованими сторонами і за участю місцевих громад. Головну роль в цій діяльності відіграють національні програми боротьби із туберкульозом, які відповідають за координацію всієї роботи, пов'язаної з лікуванням і профілактикою туберкульозу. Національні уряди повинні забезпечувати загальне керівництво з тим, щоб проблема елімінації туберкульозу займала важливе місце в порядку денному в області розвитку за допомогою політичної підтримки, інвестицій і загального контролю, домагаючись при цьому прискореного прогресу в досягненні загального охоплення послугами охорони здоров'я і заходами соціального захисту.

Необхідно далі зміцнювати і розширювати заходи надання допомоги при туберкульозі і боротьби з ним з тим, щоб вони включали профілактику захворювання. З цією метою слід підняти рівень керівництва діяльністю по боротьбі із туберкульозом всередині країн на більш високий рівень охорони здоров'я в рамках міністерств. Це необхідно для здійснення скоординованих дій з багатьох напрямків і досягнення трьох чітко поставлених цілей: (1) забезпечення загального доступу до раннього виявлення та належного лікування всіх хворих на туберкульоз; (2) введення в дію заходів політики та систем в галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення, що сприяють ефективному лікуванню і профілактиці туберкульозу; і (3) інтенсифікація наукових досліджень для розробки і застосування нових технологій, засобів і підходів, що дозволяють домогтися елімінації туберкульозу. Три базові елементи глобальної стратегії боротьби з туберкульозом призначені для досягнення цих цілей.

Перспективне бачення стратегії боротьби із туберкульозом на період після 2015 р. полягає в забезпеченні «світу, вільного від туберкульозу»; воно може бути виражено також як «нульовий рівень смертності, захворюваності та страждань від туберкульозу». Метою є зупинити глобальну епідемію туберкульозу.

В рамках Глобальної стратегії і цілей в області профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом пропонуються нові амбітні, але здійснимі глобальні завдання для досягнення їх до 2035 року. Вони передбачають зниження смертності від туберкульозу на 95,0% в порівнянні з 2015 р і забезпечення еквівалентного зниження

захворюваності на туберкульоз на 90,0% з прогнозованого рівня 110 випадків на 100 000 населення в 2015 р до 10 або менше випадків на 100 000 населення до 2035 року. Ці цільові показники відповідають існуючим в даний час низьким рівням захворюваності в деяких країнах Північної Америки, Західної Європи і Західної частини Тихого океану. Додаткове завдання, пропонуване для підтвердження досягнутого прогресу в забезпеченні загального охоплення послугами охорони здоров'я і заходами соціального захисту, полягає в тому, що до 2020 р. не повинно бути жодного випадку катастрофічних витрат у зв'язку з наданням протитуберкульозної допомоги з боку хворих на туберкульоз або їх сімей.

Основним контрольним показником є зниження смертності від туберкульозу до 2035 року на 75,0% в порівнянні з 2015 роком. Це зажадає досягнення двох результатів. По-перше, темпи щорічного зниження захворюваності на туберкульоз в усьому світі повинні збільшитися, в середньому, з 2,0% в 2015 р до 10,0% в 2025 році. Зниження захворюваності на туберкульоз на 10,0% в рік є амбітним, але здійсненним завданням; цей показник був розрахований на основі найвищих темпів зниження захворюваності, документованих на національному рівні в умовах загального доступу до медичної допомоги і швидкого соціально-економічного розвитку в країнах Західної Європи і Північної Америки в другій половині минулого століття. По-друге, частка випадків захворювання на туберкульоз, що закінчуються летальним результатом (коефіцієнт летальності), повинна скоротитися з прогнозованих 15,0% в 2015 р до 6,5% до 2025 року. За результатами моделювання, швидкий прогрес в досягненні загального доступу до існуючих засобів надання допомоги в поєднанні з соціально-економічним розвитком може привести до зниження смертності від туберкульозу на 75,0%. Крім того, в результаті наукових досліджень і розробок незабаром очікується поява більш досконалих засобів, таких як експрес-тест за місцем надання допомоги та більш ефективні схеми лікування туберкульозу, що буде сприяти досягненню контрольних показників.

Досягнення контрольного показника відсутності сімей, які несуть катастрофічні витрати в зв'язку із туберкульозом, передбачає зведення до мінімуму прямих витрат на медичні цілі, таких як вартість консультацій, госпіталізації, тестів і лікарських препаратів, а також прямих немедичних витрат, наприклад на транспорт, і будь-яких можливих втрат доходів в період отримання медичної допомоги. Для цього необхідно, щоб хворі на туберкульоз та їх сім'ї мали доступ до належних схем соціального захисту, які покривають або компенсують прямі немедичні витрати і втрату доходів. При наявності достатньої політичної підтримки витрати, пов'язані із туберкульозом, можуть бути швидко знижені у всіх країнах, в результаті чого багато країн зможуть досягти цільового показника до 2020 року.

Діяльність в рамках Глобальної стратегії охоплює як сектори охорони здоров'я та соціального забезпечення, так і інші сектори, включаючи фінанси, працю, торгівлю і розвиток. Відповідальність за керівництво цією діяльністю повинні розділяти органи державної влади на всіх рівнях – місцевому, територіальному і центральному. Центральні органи державної влади повинні залишатися «керівником керівників» діяльності по лікуванню і профілактиці туберкульозу, здійснюваної разом з усіма заінтересованими сторонами.

Успіх Глобальної стратегії на період після 2015 р залежить від ефективного виконання органами влади в тісній співпраці з усіма заінтересованими сторонами своїх основних обов'язків по керівництву, якими є: надання загальної концепції і здійснення керівництва через національну програму боротьби із туберкульозом і систему охорони здоров'я; збір і використання даних для поступового підвищення якості лікування та профілактики туберкульозу; і надання впливу через органи регулювання та іншим чином для досягнення заявлених цілей і виконання завдань стратегії.

Тісна співпраця з організаціями громадянського суспільства та місцевими громадами. Важливу роль для прийнятих рішень повинні грати також місцеві спільноти, яких ця проблема торкнулася. Представникам місцевого населення і громадянського суспільства повинна бути надана можливість брати активнішу участь у плануванні та розробці програм, надання послуг і моніторингу, а також в інформуванні, освіті і підтримці пацієнтів та їх сімей, проведенні наукових досліджень і пропагандистсько-роз'яснювальної роботи. З цією метою має бути забезпечено тісну співпрацю між усіма заінтересованими сторонами. Таке об'єднання партнерів може сприяти як доступу людей до високоякісної допомоги, так і створенню необхідних ним високоякісних служб. Об'єднання партнерів на національному рівні може також сприяти посиленню боротьби з факторами, що визначають розвиток епідемії туберкульозу.

Лікування і профілактика туберкульозу створюють дилеми етичного характеру. Національні програми боротьби із туберкульозом повинні визнавати їх і вирішувати з належним урахуванням відповідних етичних цінностей. До них можуть відноситися, наприклад, конфлікт між інтересами суспільства в попередженні передачі хвороби і правами пацієнтів на отримання підтримуючого лікування або відмова від лікування; заходи боротьби зі стигматизацією, пов'язаної з цією хворобою, і дискримінацією тих, хто нею страждає; тривалий характер лікування і проблеми з дотриманням режиму лікування; забезпечення надання послуг, орієнтованих на пацієнта, і зведення до мінімуму ризику інфікування працівників охорони здоров'я; надання допомоги в тих випадках, коли немає ефективних варіантів лікування; і встановлення пріоритетів в області наукових досліджень і вжиття заходів втручання. При знаходженні шляхів вирішення цих проблем слід керуватися загальновизнаними принципами і цінностями, брати до уваги місцеві цінності і традиції, а також результати обговорень за участю всіх заінтересованих сторін.

Дана Глобальна стратегія покликана забезпечувати дотримання принципу справедливості шляхом виявлення ризиків, потреб і вимог осіб, яких торкається ця проблема, надавати рівні можливості в профілактиці поширення захворювання, рівний доступ до служб діагностики і лікування, а також рівний доступ до заходів, спрямованих на недопущення відповідних соціальних наслідків і катастрофічних економічних витрат. Застосування підходу, заснованого на дотриманні прав людини, розробка і дотримання найвищих етичних стандартів при здійсненні будь-яких дій, а також поступове скорочення і ліквідація нерівностей будуть найкраще сприяти ефективності процесу, використовуваного для виконання завдань і досягнення цілей даної стратегії.

Адаптація стратегії та її мети на рівні країн при глобальній співпраці. Жодна глобальна стратегія не може бути застосовна так само при будь-яких обставинах в різних країнах, або в рамках однієї країни. Стратегія боротьби з туберкульозом повинна бути адаптована до умов різних країн на основі всебічного національного стратегічного плану. При встановленні пріоритетності заходів втручання слід брати до уваги місцеві умови, потреби і можливості. Важливе значення матимуть добре знання епідеміології захворювання в конкретній країні, включаючи виявлення осіб підвищеного ризику, розуміння соціально-економічних умов життя вразливих груп населення, а також умов діяльності системи охорони здоров'я, в тому числі в районах з недостатнім рівнем забезпеченості послугами. Після прийняття Глобальної стратегії слід негайно адаптувати її до національних умов і розробити чітке керівництво щодо того, як різні компоненти даної стратегії можуть бути реалізовані, беручи до уваги, якщо це можливо, місцеві дані.

У глобалізованому світі такі хвороби, як туберкульоз, можуть швидко і широко розповсюджуватися в результаті міжнародних подорожей і торгівлі. Ефективна боротьба із туберкульозом вимагає тісної співпраці між країнами. Для ефективної співпраці між країнами також необхідні глобальна координація та підтримка, що дозволяє виконувати вимоги Міжнародних медико-санітарних правил (2005 рік) і забезпечувати безпеку в галузі охорони здоров'я. Країни в рамках одного регіону можуть отримувати користь з регіонального співробітництва. Міграція усередині країн і між країнами створює певні проблеми, і для їх вирішення потрібні координація в країнах і транскордонне співробітництво. Глобальна координація має важливе значення також для мобілізації ресурсів з різних багатосторонніх, двосторонніх і національних джерел для лікування і профілактики туберкульозу. Доповідь ВООЗ про глобальну боротьбу із туберкульозом, в якій щорічно наводиться огляд стану справ щодо епідемії туберкульозу та здійснення глобальних стратегій, демонструє і представляє позитивні результати тісної співпраці та глобальної координації.

Посилення і розширення основних функцій програм боротьби із туберкульозом. Перший базовий елемент діяльності стосується орієнтованих на пацієнта заходів втручання, необхідних для лікування і профілактики туберкульозу. Національні програми боротьби із туберкульозом повинні тісно взаємодіяти і координувати свою діяльність з іншими програмами громадської охорони здоров'я, програмами соціальної підтримки, державними і приватними провайдерами медичної допомоги, неурядовими організаціями, організаціями громадянського суспільства, місцевими громадами та асоціаціями пацієнтів, що дозволить забезпечити надання високоякісного, комплексного і орієнтованого на пацієнта лікування і профілактики в рамках всієї системи охорони здоров'я. Перший базовий елемент діяльності покликаний допомогти країнам рухатися вперед, переходячи від попередніх стратегій до нових стратегій і технологій для забезпечення загального доступу до тестування на лікарську чутливість; розширювати служби по веденню туберкульозу у дітей; надавати додаткові послуги з надання допомоги на місцях де відсутнє необхідне медичне обслуговування вразливих груп населення; і проводити систематичний скринінг і профілактичне лікування відповідних груп підвищеного ризику. Вся ця діяльність повинна проводитися в партнерстві з відповідними заінтересованими сторонами. Особливу допомогу в підвищенні якості наданої допомоги при туберкульозі, включаючи матеріально-технічне забезпечення та епіднадгляд, може

справити використання інноваційних інформаційних і комунікаційних технологій в галузі охорони здоров'я (електронна охорона здоров'я та мобільна охорона здоров'я).

В рамках першого базового елементу передбачається вирішення наступних основних завдань.

Забезпечення ранньої діагностики туберкульозу.

Виявлення всіх випадків лікарсько-стійкого туберкульозу.

Проведення систематичного скринінгу на туберкульоз в певних групах високого ризику. Тягар невиявленого туберкульозу в багатьох місцях, особливо в групах високого ризику, великий. Серед осіб з низьким рівнем доступу до служб охорони здоров'я можливі тривалі затримки з постановкою діагнозу туберкульозу та початком належного лікування. Багато людей з активною формою туберкульозу не відчують типових симптомів на ранніх стадіях захворювання. Ці люди можуть не звертатися досить своєчасно за медичною допомогою, а в разі їх звернення вони можуть не направлятися на тестування щодо туберкульозу. Виявлення груп високого ризику і проведення ретельно спланованого систематичного скринінгу на активну форму захворювання може поліпшити показники раннього виявлення захворювання. Рання діагностика допомагає знизити ризики поширення туберкульозу, несприятливих наслідків лікування, небажаних наслідків для здоров'я, а також несприятливих соціально-економічних наслідків цієї хвороби. Особи, які перебували в контакті з хворими на туберкульоз, особливо діти у віці до п'яти років, люди, що живуть з ВІЛ, та робітники, що піддаються впливу силікатної пилу, повинні завжди проходити скринінг на активний туберкульоз. Слід виявляти і розглядати можливість проведення в пріоритетному порядку скринінгу інших груп ризику на підставі національних і місцевих даних епідеміологічних досліджень щодо туберкульозу, потенціалу систем охорони здоров'я, виходячи з наявності ресурсів, а також можливостей забезпечення охоплення виявлених груп ризику. Стратегія проведення скринінгу повинна постійно вивчатися і оцінюватися для перегляду пріоритетності груп ризику, перегляду підходів до проведення скринінгу і, якщо це доцільно, припинення скринінгу. Стратегії проведення скринінгу повинні дотримуватися встановлених етичних принципів щодо скринінгу інфекційних захворювань, повинні забезпечувати захист прав людини і зводити до мінімуму ризик відчуття дискомфорту, болю, стигматизації та дискримінації.

Лікування всіх форм лікарсько-чутливого туберкульозу. Нова Глобальна стратегія буде націлена на забезпечення надання послуг для ранньої діагностики і належного лікування всіх форм туберкульозу у людей у всіх вікових групах. Нові заходи політики, які включають використання молекулярної діагностики, допоможе підвищити ефективність ведення хворих, які страждають на туберкульоз легень з негативним мазком мокротиння та позалегеневий туберкульоз, а також туберкульоз у дітей. Основним групам населення, яких торкнулася проблема туберкульозу та групам ризику з недостатньо високими результатами або ефективністю лікування слід приділяти першочергову увагу для прискорення темпів скорочення випадків смерті, що необхідно для досягнення амбітних цільових показників щодо зниження смертності від туберкульозу.

Розширення співпраці з програмами боротьби проти ВІЛ. Загальна мета спільної діяльності в області ТБ/ ВІЛ полягає в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції серед людей, що піддаються ризику або вже мають обидва ці захворювання. На пов'язаний з ВІЛ туберкульоз припадає майже чверть всіх випадків смерті від

туберкульозу і чверть всіх випадків смерті, викликаних СНІД. Переважна кількість таких випадків захворювання і смерті відбувається в регіонах країн Африки і Південно-Східної Азії. Всі хворі на туберкульоз, що мають ВІЛ, повинні пройти антиретровірусну терапію. Комплексне лікування туберкульозу і ВІЛ збільшує ймовірність отримання хворими на туберкульоз антиретровірусного лікування, скорочує час до початку лікування і зменшує смертність майже на 40,0%.

Ефективна політика: поділ обов'язків. Другий базовий елемент Глобальної стратегії включає стратегічні дії, які дозволять реалізувати компоненти першого базового елементу за допомогою поділу обов'язків. Вони включають заходи національних протитуберкульозних програм і поза ними з охопленням різних міністерств і департаментів. Такі дії спрямовані на задоволення медичних і немедичних потреб людей, хворих на туберкульоз, а також допомагають здійснювати профілактику туберкульозу. Це зажадає наявності системи охорони здоров'я з хорошими ресурсами, з хорошою організацією і координацією, що працює під керівництвом уряду і підкріплюється підтримуючими політичними принципами і регулюючими правилами, а також з більш широкою соціальною політикою і політикою в області розвитку. Національні протитуберкульозні програми, їх партнери і наглядаючі за ними органи повинні брати активну участь в розробці більш широкої порядку денного в області громадського і економічного розвитку. Подібно до цього, ***лідери в області розвитку повинні визнати туберкульоз в якості однієї з соціальних проблем, що заслуговує пріоритетного уваги.***

Соціальні детермінанти туберкульозу. Другий базовий елемент включає також дії за межами сектора охорони здоров'я, які можуть допомогти запобігти туберкульозу за допомогою впливу на соціальні детермінанти, що лежать в його основі. Запропоновані практичні заходи включають зменшення бідності, забезпечення продовольчої безпеки та поліпшення умов життя і роботи, а також заходи, спрямовані на подолання безпосередніх факторів ризику, такі як боротьба проти тютюну, скорочення шкідливого вживання алкоголю, надання допомоги при діабеті та профілактика діабету. Профілактика туберкульозу потребує також дій з боку урядів, з тим, щоб допомогти зменшити вразливість і ризику серед людей, найбільш сприйнятливих до цієї хвороби.

Багатогалузевий і багатосекторальний підхід. Здійснення компонентів другого базового елементу вимагає багатогалузевого і багатосекторального підходу. Підзвітність за другий базовий елемент буде лежати не тільки на міністерствах охорони здоров'я, а й на інших міністерствах, включаючи міністерства фінансів, праці, соціального забезпечення, житлово-комунального господарства, гірничої справи, сільського господарства тощо. Визначення дій різних міністерств потребують прихильності і управління з боку найвищих рівнів уряду. Це повинно знайти своє вираження в забезпеченні адекватними ресурсами та підзвітності за оптимальну і комплексну клінічну допомогу; в захисті від катастрофічного економічного тягаря через хворобу; в соціальних практичних заходах, спрямованих на зменшення вразливості до цієї хвороби; і в захисті і зміцненні прав людини.

Розробка перспективних національних стратегічних планів. Розширення і підтримку практичних заходів для надання допомоги при туберкульозі і для його

профілактики зажадають політичної прихильності на високому рівні, поряд з адекватними фінансовими та кадровими ресурсами. Безперервна підготовка і контроль роботи персоналу є фундаментальними для підтримки значно розширених заходів з надання допомоги хворим на туберкульоз і його профілактиці. **Важливе значення має центральна координація під керівництвом уряду. В якості першого кроку це повинно привести до розробки в рамках національного плану сектора охорони здоров'я національного стратегічного плану, що враховує епідеміологію туберкульозу, структуру і функції системи охорони здоров'я, включаючи системи закупівель і постачання, наявність ресурсів, політику регулювання, зв'язку з соціальними службами, груп мігрантів і транскордонне співробітництво, роль громад, організації громадянського суспільства та приватний сектор; а також координацію з усіма заінтересованими сторонами.** Національний стратегічний план повинен бути перспективним і всебічним і включати п'ять окремих розділів: основний план, бюджетний план, план моніторингу та оцінки, оперативний план і план надання технічної допомоги.

Мобілізація адекватних ресурсів. Розширення надання допомоги при туберкульозі і профілактики в усьому секторі охорони здоров'я та за його межами стане можливим тільки при забезпеченні адекватного фінансування. Національний стратегічний план повинен мати належне фінансування з чітким зазначенням областей з недостатніми фінансами. План, підкріплений хорошим бюджетом, для його повного виконання повинен сприяти мобілізації ресурсів з різних міжнародних і національних джерел. У більшості країн з низьким і середнім рівнем доходів наявні в даний час ресурси є неадекватними або достатніми тільки для скромних планів. Необхідні скоординовані зусилля, щоб мобілізувати додаткові ресурси для фінансування дійсно перспективних національних стратегічних планів при поступовому збільшенні внутрішнього фінансування.

Залучення громад і громадянського суспільства. Сильні відповідні заходи для того, щоб зупинити епідемію ТБ, зажадають створення міцних партнерств в секторі охорони здоров'я і соціальних секторах, а також між сектором охорони здоров'я і місцевими громадами. Поінформовані члени громади можуть виявити людей з підозрюваним туберкульозом і направити їх для діагностики, надати підтримку під час лікування і допомогти зменшити стигматизацію і дискримінацію. Організації громадянського суспільства мають особливі можливості, і протитуберкульозні програми можуть отримати переваги від їх використання. Їх компетенції включають досягнення вразливих груп, мобілізацію громад, поширення інформації, допомога у створенні попиту на допомогу, розробку ефективних моделей надання допомоги та вплив на детермінанти туберкульозної епідемії. Національні програми боротьби із туберкульозом повинні виявляти організації громадянського суспільства, не залучені в даний час в надання протитуберкульозної медичної допомоги, заохочувати їх включати в свою роботу надання протитуберкульозної допомоги на рівні громад і розширювати мережу установ, що беруть участь в діяльності з надання допомоги при туберкульозі і профілактиці. Крім того, громадянське суспільство має брати участь в розробці політики і планування, а також в періодичному моніторингу здійснення програм.

Перехід від невідкладної допомоги до загального охоплення послугами охорони здоров'я. Загальне охоплення послугами охорони здоров'я, яке визначається як

«ситуація, при якій всі люди можуть користуватися якісними послугами охорони здоров'я, яких вони потребують, і не страждають від фінансового тягаря в результаті їх оплати», є фундаментальним для ефективної протитуберкульозної допомоги та профілактики. Загальне охоплення послугами охорони здоров'я досягається за допомогою адекватного, справедливого і сталого фінансування передоплати медичної допомоги при повному географічному охопленні в поєднанні з ефективним забезпеченням якості послуг, моніторингом і оцінкою. Саме для туберкульозу це має на увазі: (а) розширення доступу до повного спектру високоякісних послуг, рекомендованих в цій стратегії, як частини загальних послуг охорони здоров'я; (б) розширення покриття, включаючи витрати на консультації та тестування, ліки, наступні тести і всі витрати, пов'язані з повними лікувальними або профілактичними заходами; і (в) розширення доступу до послуг всіх, хто в них потребує, особливо вразливих груп, які стикаються з перешкодами і мають найгірші результати щодо здоров'я.

Зміцнення нормативної бази. Національна політика і нормативна база для фінансування медичної допомоги та доступу до неї, виробництва і використання лікарських і діагностичних засобів гарантованої якості, послуг охорони здоров'я гарантованої якості, інфекційного контролю, реєстрації актів цивільного стану та систем епіднагляду за хворобами є потужними важелями, що мають важливе значення для ефективної протитуберкульозної допомоги та профілактики. У країнах з високим тягарем туберкульозу необхідно терміново зміцнити і посилити цю базу.

Забезпечення обов'язкового повідомлення про випадки захворювання на туберкульоз. Повідомлення при багатьох випадках захворювання на туберкульоз не робляться, особливо про тих, лікування яких проводять приватні провайдери, не пов'язані з національними протитуберкульозними програмами. Недостатнє повідомлення про випадки захворювання перешкоджає епіднагляду за хворобою, розслідування контактів, боротьбі зі спалахами і інфекційного контролю. Важливе значення має ефективне застосування закону про інфекційні хвороби, або аналогічного закону, який включає обов'язкове повідомлення про випадки захворювання на туберкульоз всіма провайдерами медичної допомоги.

Забезпечення реєстрації випадків смерті від туберкульозу в системі реєстрації актів цивільного стану. Більшість країн з високим тягарем туберкульозу не мають всеосяжних систем реєстрації актів цивільного стану, та якість інформації про кількість випадків смерті від туберкульозу часто є неадекватною. Повинна існувати ефективна система реєстрації актів цивільного стану, яка забезпечить належну реєстрацію кожного випадку смерті від туберкульозу.

Здійснення всебічних заходів інфекційного контролю. Належне регулювання необхідно для здійснення ефективного інфекційного контролю в службах медико-санітарної допомоги та в інших установах, в яких ризик передачі хвороби є високим. Керуючі, адміністративні, екологічні та кадрові заходи інфекційного контролю повинні бути частиною закону про інфекційні хвороби та нормативних положень, що стосуються будівництва та організації роботи медичних установ.

Соціальний захист, боротьба з бідністю і вплив на інші детермінанти туберкульозу: зменшення економічного тягаря, пов'язаного з туберкульозом. Значна частка хворих на туберкульоз стикається з катастрофічним економічним тягарем через прямі і непрямі витрати, пов'язані з хворобою і медичною допомогою. Несприятливі соціальні наслідки можуть включати стигматизацію і соціальну ізоляцію, припинення навчання, втрату роботи або розлучення. Негативні наслідки часто відчують сім'ї хворих на туберкульоз. Навіть якщо діагностика і лікування туберкульозу надаються безкоштовно, необхідні заходи соціального захисту, щоб полегшити тягар втрати доходу і немедичних витрат звернення по медичну допомогу і продовження отримання допомоги.

Розширення охоплення соціальним захистом. Соціальний захист повинен охоплювати потреби, пов'язані з туберкульозом, такі як: (а) схеми для компенсації фінансового тягаря, пов'язаного з захворюванням, наприклад страхування від хвороб, пенсії по інвалідності, виплати по соціальному забезпеченню, інші грошові перекази, ваучери або продовольчі пакети; (б) законодавство для захисту людей із туберкульозом від дискримінації, таких як звільнення з роботи, виключення з навчального або медичного закладу, транспортної системи або житла; і (в) документи для захисту і зміцнення прав людини, включаючи подолання стигматизації та дискримінації, звертаючи особливу увагу на гендер, етнічну приналежність і захист вразливих груп. Такі документи повинні включати створення в уражених громадах потенціалу для вираження своїх потреб і захисту своїх прав і заклик до підзвітності тих, хто порушує права людини, і тих, хто відповідає за захист цих прав.

Боротьба з бідністю і пов'язаними з нею факторами ризику. Бідність є сильною детермінантою туберкульозу. Перенаселені і погано провітрюваних житлові та робочі умови, часто пов'язані з бідністю, являють собою безпосередні чинники ризику для передачі туберкульозу. Недостатність харчування є важливим фактором ризику розвитку активного захворювання. Бідність також пов'язана з поганими загальними знаннями про здоров'я та відсутністю повноважень для впливу на знання про здоров'я, що призводить до можливості впливу ряду факторів ризику туберкульозу. Зменшення бідності знижує ризик передачі туберкульозу і ризик переходу від інфекції до захворювання. Воно також допомагає поліпшити доступ до служб охорони здоров'я і дотримання рекомендованого лікування.

4. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ: ВИЗНАЧЕННЯ.

Таким чином, для забезпечення ефективності системи надання населенню протитуберкульозної допомоги необхідна відповідальна державна політика, яка ґрунтується на політичній підтримці, політичній волі, мобілізації наявних фінансових, матеріальних та людських ресурсів, інформованості населення та дисциплінованості і відповідальності всіх учасників процесу. Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз – це комплекс політичних, законодавчих, управлінських, економічних, соціальних, медичних, санітарних, комунікативних, освітніх та інших заходів, що здійснюються певними уповноваженими на це державними органами чи їх

представниками, спрямованих на: захист населення України від туберкульозу, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цієї особливо небезпечної інфекційної хвороби, подолання соціально-економічних та медичних чинників і наслідків епідемії туберкульозу в Україні.

5. ЧОМУ ЧИННА ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ НЕ Є ЕФЕКТИВНОЮ?

Туберкульоз – особливо небезпечна інфекційна соціальна хвороба, тобто її чинники мають політичні, соціальні, економічні, культурні тощо коріння, а наслідки негативно впливають на стан здоров'я і якість життя населення, несуть в собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави. Згідно експертних оцінок ВООЗ, аналіз питомого впливу кожної окремої групи факторів ризику на здоров'я населення доводить, що визначальну роль у формуванні системи здоров'я відіграє спосіб життя, на який припадає більше ніж 50,0%, в той час, як медичним факторам тут належить менше 10,0%.

Відомо, що фактором ризику будь-якої хвороби чи смерті виступає внутрішній чи зовнішній додатковий чинник, який негативно впливає на організм, підсилюючи ймовірність розвитку захворювання чи смерті. Згідно з класифікацією американського вченого Дж. Роббінса, який вивів вплив факторів ризику на здоров'я населення, сутність поняття системи «здоров'я» становить наступні елементи:

№	Група факторів ризику	Вплив факторів
1	Спосіб життя	51,0%
2	Навколишнє середовище	20,0%
3	Біологічні фактори	20,0%
4	Медичні фактори	9,0%
5	Здоров'я	100%

Аналіз питомого впливу кожної окремої групи факторів доводить, що визначальну роль у формуванні системи здоров'я відіграє спосіб життя, на який припадає більше ніж 50,0%. За свідченням І. Хожило («Виклики соціально небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності»), структурно поняття способу життя можна розглядати як складову таких категорій:

- рівень життя (рівень забезпечення матеріальними ресурсами у розрахунку на одну людину);
- якість життя (вимірювальні параметри, що характеризують ступінь вибору життєзабезпечення відповідно до рівня матеріального ресурсу окремої людини);
- стиль життя (психологічні, індивідуальні особливості поведінки);
- устрій життя (національні, соціокультурні, побутові звичаї та ін.).

Отже, як зазначає І. Хожило, з огляду на питому вагу ризикових факторів, що впливають на формування і розвиток соціально небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркоманія, керівний вплив на заходи протидії їх поширенню з боку державної системи охорони здоров'я видається вкрай обмеженим та може

здійснюватися виключно у межах відповідно до покладених на цю галузь функцій, а саме в частині організації надання медичної допомоги (медичне обстеження, консультування, лікування) особам, які постраждали від соціально небезпечних хвороб.

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-XOJILO.pdf>

Я. Радиш у своїх роботах (наприклад, «Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я») зазначає, що первинна профілактика стосовно більшості хвороб людини, ґрунтуючись на засадах інформаційно-освітньої політики, взагалі не є компетенцією органів охорони здоров'я, а безпосередньо належить до функції органів влади та місцевого самоврядування в частині організації охорони громадського здоров'я.

// Вісник Академії державного управління при Президентіві України. – 2003. – № 3

Водночас, державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз традиційно реалізовується в Україні шляхом вирішення низки вузькогалузевих медичних завдань. Центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері боротьби із туберкульозом, є Міністерство охорони здоров'я України. Але сьогодні проблема туберкульозу вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного значення через невинне зростання темпів його поширення серед населення України. Принцип галузевого управління складним соціальним об'єктом, яким є епідемія туберкульозу, зокрема суто медичний підхід до аналізу епідеміологічних показників перешкоджає своєчасному прогнозуванню перспектив розвитку епідемії ТБ та розробці відповідного плану національної міжвідомчої протидії його викликам, внаслідок чого епідемія туберкульозу залишається надзвичайно загрозливою не тільки для життя та здоров'я наших громадян, а, за великим рахунком, надає підстави вважати цю ситуацію, як загрозу національній безпеці української держави, становить перешкоду на шляху до європейської інтеграції України. Ось чому державна політика протидії захворюванню на туберкульоз не може бути успішною, якщо спрямована на додання викликів туберкульозу виключно медичними засобами, не передбачаючи, в основі своїй, комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемії туберкульозу.

Традиційним для України інструментом реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз є медичні соціальні загальнодержавні та місцеві цільові програми, спрямовані виключно на організацію надання населенню протитуберкульозної допомоги. По суті своїй, замість того, щоб ліквідовувати причини епідемії, ці програми зорієнтовані на додання їй наслідків, тому на порядку денному – системний перегляд підходів до їх розробки та шляхів впровадження зокрема та до державної політики протидії захворюванню на туберкульоз в цілому.

Через відсутність чіткого усвідомлення рівня поширеності епідемії основний потік фінансування протитуберкульозних заходів традиційно спрямовується на подолання наслідків епідемії, а не на профілактику і попередження, що, в свою чергу, призводить до зростання темпів поширення епідемії та низької ефективності використання коштів, спрямованих на її подолання.

Чинним законодавством України не регламентується координація зусиль на міжгалузевому рівні з метою комплексного впливу на подолання медичних, медико-соціальних, економічних, соціальних, культурних та інших чинників епідемії

туберкульозу та їх усунення. Така координація обмежується лише взаємодією в рамках Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства юстиції України і спрямована вона виключно на вирішення питань своєчасної діагностики і лікування хворих на туберкульоз. Втім, відсутність в наведеному переліку виконавців програми інших органів державної виконавчої влади, без участі яких ефективна протидія туберкульозу, з огляду на соціально небезпечний характер проблеми і широкий спектр соціально-економічних чинників туберкульозу, практично неможлива та порушує одну із основоположних вимог Закону України «Про державні цільові програми», в ст. 2 якого записано, що такі програми приймаються в разі, якщо існує проблема, розв'язання якої неможливе засобами галузевого управління та яка потребує державної підтримки, координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

<http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28839.pdf>

6. ВАРІАНТИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ.

На сьогодні існує кілька варіантів розв'язання проблеми.

Перший варіант — здійснення контролю за станом захворювання на туберкульоз із застосуванням механізму, визначеного Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2012—2016 роках, на основі міжнародної стратегії контрольованого лікування за коротким курсом під безпосереднім наглядом медичних працівників, адаптованої до національної системи протидії туберкульозу та особливостей епідемії туберкульозу в Україні. Проте, результати застосування зазначеного механізму продемонстрували низьку ефективність та потребували значного обсягу фінансових ресурсів.

Другий варіант — усунення недоліків, виявлених під час виконання завдань і заходів, визначених Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2012—2016 роках, що дасть змогу без формування нових елементів системи застосовувати стратегічний програмний метод розв'язання проблеми.

Третій варіант — запровадження комплексного підходу до протидії епідемії туберкульозу шляхом підвищення ефективності стратегії, спрямованої на зупинення туберкульозу. Зазначена стратегія розроблена ВООЗ та реалізується в усіх країнах світу, в яких зареєстровано високий рівень захворюваності на ТБ (країни Східної Європи, Південно-Східної Азії, Африки, Західно-Тихоокеанського регіону).

Але жодний з цих пропонованих варіантів не здатний вплинути на вирішення проблеми, оскільки вміщує в собі всі вади чинної державної політики протидії туберкульозу, зберігає вузькоспеціалізований медичний підхід до вирішення проблеми, не враховує соціально-економічні фактори і чинники епідемії та соціально-детерміновані групи ризику захворювання.

Ось чому пропонується четвертий, оптимальний варіант — формування нових елементів системи протидії туберкульозу, що передбачає пріоритет соціальної профілактики туберкульозу, або ж комплексу соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування

туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу повинна здійснюватися шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію її біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.

7. ПРОПОНОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ.

Для досягнення успішності у боротьбі із туберкульозом в Україні потрібно забезпечити дотримання одного з основних принципів профілактики інфекційних хвороб, визначених у ст. 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», а саме «комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних і освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування».

Міжнародний досвід організації державних заходів щодо запобігання розвитку соціально небезпечних хвороб підтверджує існування різноманітних підходів щодо механізму державного впливу на цю проблему, через що в деяких країнах (наприклад, Литва, Польща, Естонія) сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення поділена між центральними органами виконавчої влади, які безпосередньо і не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), а є керованою іншими відомствами. наприклад, у сфері охорони природи, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, внутрішніх справ тощо. При цьому, галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на туберкульоз повинно продовжувати здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання.

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-XOJLO.pdf>

Тому ефективне державне управління у сфері соціально небезпечних хвороб має ґрунтуватись на розвитку горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади і представниками громадянського суспільства. Подібна реформа державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз дозволить інтегрувати і поєднати ефективне державне управління в існуючу систему медичних та медико-соціальних заходів із протидії туберкульозу на основі ефективних міжнародних стратегій, їх розвитку та вдосконалення.

8. ЩО МАЄ БУТИ ЗРОБЛЕНО ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ?

У відповідності до вимог чинного законодавства (ст. 2 Закону України «Про державні цільові програми»), державна політика протидії ТБ повинна бути спрямована на забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу, а також координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій для розв'язання визначеної проблеми в масштабах цілої держави. Для досягнення цього пропонується наступне.

Українські науковці у сфері державного управління вважають, що з огляду на особливу соціальну небезпеку туберкульозу державна політика в цьому напрямку має вирішувати завдання досягнення взаємодії і координації зусиль різних органів державної

влади в Україні для протидії туберкульозу з метою сприяння усуненню докорінних соціально-економічних причин поширення епідемії туберкульозу, тобто наріжним каменем сучасної державної політики протидії туберкульозу повинна стати соціальна профілактика туберкульозу, до вирішення завдань якої повинно бути залучене широке коло органів державної виконавчої влади.

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-XOJILO.pdf>

// Вісник Академії державного управління при Президентіві України. – 2003. – №

3.

Тим більшого значення у протидії епідемії туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам набуває роль міст та територіальних громад, особливо в умовах пандемії COVID-19, коли нагальним стає перенесення відповідальності за громадське здоров'я та протидії транснаціональній кризі з національного на муніципальний рівень, оскільки через концентрацію населення саме міста зіткнулись з проблемою забезпечення профілактичних і лікувальних заходів. Ось чому виникає необхідність визнання того факту, що саме міста та територіальні громади в сучасних умовах є авангардом у питаннях громадського здоров'я та захисту прав людини. За таких умов мають бути чітко визначені сфери відповідальності різних центральних, регіональних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби. (дивіться малюнок нижче).



Решта органів державної влади виконують тільки загальнодержавні функції, адже їх повноваження стосуються всіх громадян України, отже не передбачається виокремлення та закріплення за ними конкретних цільових груп.

Важливість ролі міст та територіальних громад у протидії захворюванню на туберкульоз актуалізується процесами децентралізації, які відбуваються в Україні. Так, у Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р.

№ 333-р зазначається, що одним із найважливіших завдань реформи місцевого самоврядування є забезпечення доступності та якості публічних послуг, що передбачає їх відповідність до державних стандартів з урахуванням необхідності забезпечення територіальну доступність для людей; належну матеріально-технічну базу для надання основних форм публічних послуг; відкритість інформації про послуги, порядок та умови їх надання; професійність надання публічних послуг та безперервну освіту посадових осіб місцевого самоврядування. Тож серед основних повноважень органів місцевого самоврядування базового рівня названо також забезпечення надання послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, з профілактики хвороб та надання соціальної допомоги через територіальні центри. Концепцією визначається, що структурні підрозділи територіальних органів центральних органів виконавчої влади на базовому рівні надаватимуть послуги з: санітарно-епідеміологічного захисту та соціального захисту населення. В переліку основних повноважень органів місцевого самоврядування районного рівня визначено забезпечення надання медичних послуг вторинного рівня, а органів місцевого самоврядування обласного рівня – надання високоспеціалізованої медичної допомоги. При цьому, залучення громадськості до розроблення управлінських рішень і контролю за їх реалізацією має бути важливою умовою для оптимального розподілу повноважень між органами місцевого самоврядування та органами виконавчої влади на різних рівнях адміністративно-територіального устрою.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>

Забезпечення успішності і тривалості заходів боротьби із туберкульозом та іншими соціально небезпечними хворобами в Україні можливе шляхом виконання наступних основних завдань.

У сфері державного та публічного управління:

- розбудова системи соціально-економічної профілактики як комплексу політичних і соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо та як сфери державно-управлінської діяльності;

- посилення відповідальності різних суб'єктів державного управління та місцевого самоврядування за здійснення заходів соціально-економічної профілактики туберкульозу шляхом визначення сфери їх відповідальності за дотримання епідемічного благополуччя населення і протидію захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби та внесення відповідних змін та доповнень в положення про них;

- внесення змін і доповнень до галузевих законів, державних цільових програм, підзаконних актів та іншої діючої нормативно-правової бази в частині, що спрямована на забезпечення комплексного міжгалузевого вирішення проблеми туберкульозу та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби;

- створення в країні сприятливої для цього суспільно-політичної ситуації, зміни ставлення влади і громадян до проблеми туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб взагалі та формування відповідної небезпеці цих хвороб державної політики та індивідуальної і суспільної поведінки, спрямованої на протидію їх поширенню.

У соціально-економічній сфері:

1. Подолання бідності:

1.1. Зменшити масштаб бідності серед вразливих верств населення шляхом:

1.1.1. підвищення рівня охопленості бідного населення соціальною підтримкою, забезпечення адресної допомоги та підвищення ефективності програм соціальної підтримки;

1.1.2. формування реєстру отримувачів допомоги та осіб, які потребують допомоги;

1.1.3. запровадження в системі соціальної допомоги механізмів, які стимулюють малозабезпечені сім'ї до самозабезпечення для виведення їх із стану нужденності;

1.1.4. проведення регулярного моніторингу та оцінювання ефективності міських програм соціальної підтримки у розв'язанні проблеми бідності та удосконалення таких програм на основі результатів їх моніторингу;

1.1.5. удосконалення системи забезпечення житлом найбільш вразливих верств населення із державного та міського житлового фонду з урахуванням новітньої світової практики та вітчизняного досвіду, зокрема дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та осіб з їх числа;

1.2. Підвищити якість та рівень доступності соціальних послуг для вразливих верств населення шляхом:

1.2.1. забезпечення надання соціальної підтримки за принципом раннього виявлення сімей, що потрапили у складні життєві обставини, у результаті налагодження співпраці установ, що надають соціальну підтримку, з територіальною громадою, освітніми закладами, закладами охорони здоров'я, громадськими та волонтерськими організаціями;

1.2.2. широкого залучення недержавних інституцій до надання соціальних послуг;

1.2.3. забезпечення мінімального комплексу соціальних послуг у територіальній громаді (виявлення потреб у послугах, оцінювання потреб у соціальних послугах, надання соціальних послуг консультивання, посередництва, представництва інтересів, притулку, догляду);

1.2.4. запровадження моніторингу та оцінювання якості соціальних послуг для забезпечення розвитку системи надання соціальних послуг, доступності таких послуг, прозорості їх надання, стимулювання надавачів соціальних послуг до підвищення їх якості;

1.2.5. підвищення рівня доступу осіб з інвалідністю до установ соціальної сфери, громадського транспорту шляхом обладнання їх пандусами, ліфтами;

1.2.6. розроблення системи надання соціальних послуг, орієнтованої на комплексну підтримку осіб з інвалідністю, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та осіб з їх числа, багатодітних сімей з малолітніми дітьми, хворих на туберкульоз та супутні йому інфекційні та неінфекційні хвороби;

1.2.7. задоволення потреб у соціальній допомозі членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції та осіб, які отримали інвалідність внаслідок збройного конфлікту;

1.2.8. надання бездомним особам консультативної та соціальної допомоги, спрямованої на їх реінтеграцію та соціальну адаптацію, створення закладів соціального захисту для таких осіб;

(На основі положень Стратегії подолання бідності, Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 р. № 161-р)

2. Забезпечення гідної якості життя, праці, побуту та соціальних гарантій шляхом:

2.1. забезпечення реалізації ефективної політики у галузі житлово-комунального господарства, житлової політики, теплопостачання, питного водопостачання та благоустрою населених пунктів для усунення докорінних соціально-побутових факторів поширення туберкульозу, покращення житлово-побутових умов категорій населення підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, благоустрій населених пунктів в місцях компактного проживання таких категорій населення, зокрема – ромської національної меншини;

2.2. вживання постійних заходів щодо усунення недоліків у сфері житлово-комунального господарства, теплопостачання, питного водопостачання в місцях компактного проживання груп підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, в тому числі – ромської національної меншини;

2.3. внесення пропозицій в міські цільові програми соціально-економічного і культурного розвитку, зокрема, в програму протидії захворюванню на туберкульоз пропозицій щодо шляхів і напрямів усунення докорінних соціально-побутових факторів поширення туберкульозу через усунення недоліків у сфері житлово-комунального господарства, теплопостачання, благоустрою, забезпечення всіх містян питним водопостачанням;

2.4. забезпечення виконання місцевих програм реконструкції, заміни житлового фонду, особливо в місцях компактного проживання груп підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, в тому числі – ромської національної меншини;

2.5. розробка прогнозів подальших тенденцій епідемії туберкульозу та супутніх йому інфекційних та неінфекційних хвороб за різними показниками розвитку соціально-економічних факторів, які є детермінантами поширення туберкульозу та внесення цих прогнозів до міської соціальної програми (планів, заходів) протидії захворюванню на туберкульоз супутніх йому інфекційних та неінфекційних хвороб;

2.6. впровадження заходів, спрямованих на покращення умов праці, подолання негативних умов праці, які призводять до розладів здоров'я та захворюванню на туберкульоз;

2.7. підготовка пропозицій щодо формування державної та місцевої політики у сферах промислової безпеки, охорони праці, гігієни праці тощо, спрямованої на покращення умов праці, подолання негативних умов праці, які призводять до розладів здоров'я та захворюванню на туберкульоз.

3. Скорочення рівня безробіття шляхом:

3.1. розробки пропозицій про встановлення для підприємств, установ, організацій, незалежно від форм власності, квоти прийняття на роботу осіб, які потребують соціального захисту і нездатні на рівних умовах конкурувати на ринку праці, та направляти таких громадян для їх працевлаштування;

3.2. направлення безробітних громадян за їх бажанням на оплачувані громадські роботи;

3.3. спільно із територіальним органом центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції та роботодавцями міста розробляти програми протидії безробіттю.

4. Протидія бездомності та бездоглядності шляхом:

4.1. утворення закладів з обліку і соціального захисту для бездомних громадян та належне їх забезпечення матеріальними, фінансовими, людськими та іншими ресурсами;

4.2. активізацію роботи органів самоврядування міста із запобігання випадкам незаконного відчуження житла, у тому числі житлової площі, що належить дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування;

4.3. здійснення контролю за дотриманням нотаріусами встановлених законодавством вимог до укладення договорів, пов'язаних з відчуженням житла, та видачі довіреностей щодо зняття з реєстраційного обліку громадян за місцем проживання;

4.4. проведення серед населення інформаційно-роз'яснювальної роботи із застосування норм законодавства, якими регулюються порядок набуття, відчуження, оформлення та державної реєстрації права власності на нерухоме майно;

4.5. висвітлення в засобах масової інформації міста під тематичними рубриками стану виконання соціальних програм, акцій щодо соціального захисту бездомних громадян, виховання толерантного ставлення до них;

4.6. здійснення заходів щодо надання допомоги жінкам, постраждалим від насильства в сім'ї, сім'ям з дітьми, що перебувають у складних життєвих обставинах, дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, безпритульним та бездоглядним дітям тощо;

4.7. сприяння лікуванню та підтримці осіб, що мають залежність від психоактивних речовин (алко-, наркозалежних);

4.8. здійснювати облік бездомних громадян в місті;

4.9. запровадження соціальних послуг для цільових груп бездомних, зокрема сімей з дітьми, жінок, чоловіків, осіб, залежних від психоактивних речовин, осіб з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також такої соціальної послуги для бездомних громадян, як забезпечення автономного проживання у суспільстві з необхідною підтримкою, що передбачає здійснення соціального супроводження їх проживання;

4.10. розроблення механізму співпраці органів місцевого самоврядування, організацій та закладів, що надають соціальні послуги, з метою забезпечення соціального захисту бездомних громадян та створення умов для їх реінтеграції;

4.11. формувати житловий фонд соціального призначення для бездомних громадян.

(На основі положень Концепції соціального захисту бездомних громадян, Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2008 р. № 639-р)

5. Контроль за міграційними процесами шляхом:

5.1. спільного із органами міграційної служби здійснення контролю за міграцією з країн із високим рівнем поширення туберкульозу, в першу чергу – нелегальною;

5.2. систематичний аналіз міграційної ситуації в місті, проблем біженців та інших категорій мігрантів, розробка поточних та довгострокових прогнозів із зазначених питань, в тому числі – щодо ситуації із виявленням туберкульозу у мігрантів.

6. Реформа системи охорони здоров'я.

У медичній та медико-соціальній сфері:

– впровадження обов'язкових щорічних профілактичних медичних оглядів всього населення з метою своєчасного виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз та інших захворювань;

– оцінка, визначення чисельності та профілактична роботи із громадянами та їх специфічними групами, які мають ризик захворювання на туберкульоз та інші соціально

небезпечні інфекційні хвороби, як важливий стратегічний ресурс для подальшого прийняття рішень щодо відповіді на їх епідемії;

- реформування системи надання протитуберкульозної та іншої протиепідемічної допомоги шляхом максимального наближення медичних послуг до хворого, інтеграції надання медичної допомоги, що забезпечить підвищення рівня доступу населення до діагностики, лікування туберкульозу та догляду;

- підвищення ефективності лікування занедбаних, важких, поширених та ускладнених форм туберкульозу; забезпечення фінансової підтримки інфекційного контролю, необхідної техніки та засобів безпеки для медичного персоналу у фтизіатричних та пульмонологічних закладах;

- розширення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для діагностики всіх випадків захворювання;

- приведення стандартів лікування хворих на туберкульоз у відповідність з міжнародними стандартами;

- безперебійне забезпечення закладів охорони здоров'я, що здійснюють лікування хворих на туберкульоз у стаціонарних та амбулаторних умовах, протитуберкульозними лікарськими засобами, зокрема із широким застосуванням препаратів із фіксованими дозами;

- підвищення якості контрольованого лікування туберкульозу через розширення мережі кабінетів контрольованого лікування в закладах охорони здоров'я та введення елементів контрольованого лікування в систему первинної медичної допомоги;

- посилення узгодженості систем протидії туберкульозу та протидії ВІЛ/СНІД стосовно виявлення випадків захворювання на туберкульоз, своєчасного діагностування мультирезистентного туберкульозу, розширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції для людей, що живуть з ВІЛ/СНІД;

- забезпечення поступового та ефективного переходу на амбулаторну форму лікування туберкульозу на основі передбачуваного чинним законодавством повного захисту прав та інтересів всіх громадян України в умовах епідемії туберкульозу;

- надання державної підтримки та стимулювання розвитку вітчизняного виробництва якісних та конкурентоздатних протитуберкульозних лікарських засобів та впорядкування системи закупівель протитуберкульозних препаратів;

- удосконалення системи моніторингу та оцінки виконання Програми, роботи закладів охорони здоров'я на центральному та регіональному рівнях та прогнозування ситуації щодо туберкульозу шляхом підготовки та проведення навчання відповідних фахівців, удосконалення звітно-облікових форм та індикаторів ефективності роботи, забезпечення функціонування електронного реєстру хворих на туберкульоз.

У сфері посилення впливу громадянського суспільства:

- залучення громадських організацій до активної участі у протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам, забезпечення захисту населення з обмеженим доступом до медичної допомоги, підвищення рівня громадської обізнаності, розв'язання проблеми, пов'язаної з негативним ставленням суспільства до хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфікованих осіб та їх дискримінації у системі охорони здоров'я; сприяння створенню належних умов для ефективної реалізації потенціалу та розвитку об'єднань громадян, які провадять діяльність у сфері протидії туберкульозу;

- удосконалення системи післядипломної освіти з питань фтизіатрії, обміну досвідом на національному та міжнародному рівнях шляхом створення ресурсних центрів та оновлення програм навчання;

- підвищення рівня обізнаності населення шляхом проведення лекцій, бесід, телепередач, розповсюдження соціальної реклами з питання запобігання захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні хвороби;

- розбудова сталої національної системи заходів з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації, забезпечення в повному обсязі та гарантування фінансування з державного та місцевих бюджетів заходів, спрямованих на підвищення ефективності суспільної комунікації (зміни ставлення, політики, поведінки тощо) у сфері протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам на рівні влади та громад.

Зокрема така діяльність може охоплювати наступні органи державної влади та відповідні (в разі наявності) їм органи місцевого самоврядування: Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти і науки, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерство молоді та спорту, Міністерство внутрішніх справ, Національна поліція, Адміністрація Державної прикордонної служби, Державна міграційна служба, Міністерство розвитку громад та територій, Міністерство оборони, Міністерство інфраструктури, Міністерство у справах ветеранів, Міністерство культури та інформаційної політики, Державний комітет телебачення і радіомовлення, Державна служба з етнополітики та свободи совісті, Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба з питань праці, Міністерство фінансів, Міністерство юстиції, Державна соціальна служба і стосуватиметься трьох основних напрямів завдань.

«Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз: загальнодержавний та регіональний виміри». Інформаційно-аналітичний вісник ВСГО «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом». К., 2013, 25 стор.

<https://www.irf.ua>

<http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28839.pdf>

Мають бути чітко визначені сфери відповідальності різних центральних та регіональних органів виконавчої влади за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз. Зокрема, вони стосуватимуться чотирьох основних напрямів завдань.

Перший – робота із групами ризику захворювання, що є пріоритетними для даного органу державної виконавчої влади:

- розрахунок оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз, що є цільовими для цих органів влади;

- участь у заходах із профілактики та виявлення туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

Близько 65,0% нових випадків захворювання на туберкульоз припадає на соціально-дезадаптовані та соціально незахищені верстви населення. Це складні, інколи закриті і малодоступні для органів охорони здоров'я верстви (наприклад, бездомні, зовнішні мігранти, ромське населення). Повинен бути складений, відповідним чином описаний та нормативно закріплений за окремими органами державної виконавчої влади

повний перелік таких груп ризику, визначений порядок та особливості профілактики, виявлення та лікування туберкульозу в кожній з цих груп.

Таблиця. Взаємозв'язок між окремими цільовими категоріями населення та центральними органами державної виконавчої влади України (оціночні дані станом на 2019 рік).

Цільова категорія	Оціночна чисельність	Органи влади
особи, які зайняті в умовах праці, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, на небезпечних та шкідливих виробництвах	близько 1,3 млн. працівників (у середньому – 28,9 % загального числа працюючих).	Державна служба з питань праці
1. внутрішні біженці із зони ООС та тимчасово окупованих територій АР Крим. 2. іноземні мігранти із сумнівним статусом. 3. внутрішні мігранти (бездомні).	1 – близько 2 млн. осіб. 2 – близько 5 млн. осіб. 3 – близько 1 млн. осіб.	Державна міграційна служба України Міністерство внутрішніх справ України Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій Державна служба України з надзвичайних ситуацій Міністерство соціальної політики України Державна соціальна служба України
1. особи, які знаходяться за межею бідності. 2. безробітні. 3. непрацюючі працездатного віку. 4. пенсіонери. 5. бездомні. 6. малозабезпечені сім'ї. 7. соціальні працівники.	1 – близько 42,0% населення. 2 - більше 2 млн. осіб (близько 5,0% всього населення України, або 10,0% від загальної чисельності зайнятого населення України). 3 – немає відомостей. 4 – близько 30,0% населення. 5 – близько 1 млн. осіб. 6 – близько 200 тис. сімей, що отримують державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям та майже 150 тис. сімей, що отримують державну допомогу. сім'ям з дітьми.	Міністерство соціальної політики України Державна соціальна служба України

	7 – відомості відсутні.	
1. особи, які знаходяться під вартою. 2. особи, які звільнилися із місць позбавлення волі впродовж 2-х років.	1 – близько 180 тис. осіб. 2 – немає відомостей.	Міністерство юстиції України
1. учнівська молодь. 2. студентська молодь. 3. педагогічні працівники. 4. сім'ї.	1 – більше 5 млн. 2 – близько 2,5 млн.. 3 – майже 500 тис. вчителів ЗОШ та майже 200 тис. науково-педагогічних працівників. 4 – 13,5 млн.	Міністерство освіти і науки України Міністерство молоді та спорту України Міністерство соціальної політики України
1. інваліди. 2. ветерани. 3. військовослужбовці, звільнені у запас, або у відставку. 4. жертви нацистських переслідувань. 5. діти війни. 6. жертви політичних репресій.	1 – більше 2,5 млн. 2 – близько 2 млн. 3 – відомості відсутні. 4 – відомості відсутні. 5 – відомості відсутні. 6 – відомості відсутні.	Міністерство у справах ветеранів України Міністерство соціальної політики України Міністерство внутрішніх справ України Національна поліція, Адміністрація Державної прикордонної служби України Міністерство оборони України
ромське населення	близько 400 тис.	Державна служба України з етнополітики та свободи совісті Міністерство соціальної політики України Державна соціальна служба України Міністерство розвитку громад та територій України
1. ВІЛ-інфіковані особи. 2. особи, які контактують з хворими на туберкульоз. 3. особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету. 4. курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики. 5. працівники закладів охорони здоров'я.	1 – близько 200 тис. 2 – відомості відсутні. 3 – відомості відсутні. 4 – близько 8 млн. курців, не менше 700 тис. алкоголіків, близько 400 тис. ін'єкційних наркоманів. 5 – близько 800 тис.	Міністерство охорони здоров'я України

1. населення депресивних регіонів та місцевостей, в яких закриті бюджетоутворюючі підприємства 2. населення регіонів та місцевостей із складними екологічними проблемами. 3. особи, які проживають у приміщеннях, які не відповідають санітарним нормам.	відомості відсутні	Державна служба України з надзвичайних ситуацій Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України Міністерство соціальної політики України Міністерство розвитку громад та територій України Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів Державна служба з питань праці України
1. військовослужбовці строкової служби. 2. учасники бойових дій в зоні АТО. 3. працівники органів внутрішніх справ.	відомості відсутні	Міністерство оборони України Міністерство внутрішніх справ України Адміністрація державної прикордонної служби України
Все населення		Міністерство розвитку громад та територій Міністерство інфраструктури України Міністерство культури та інформаційної політики, Державний комітет телебачення і радіомовлення України Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України Міністерство соціальної політики України Державна соціальна служба України
тварини, які можуть хворіти на туберкульоз.	практично всі	Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України Державна служба України з

		питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів
--	--	---

Очевидно, що більшість із зазначених органів державної влади, окрім виконання загальнодержавних, або місцевих функцій у відповідності до покладених на них повноважень, опікуються ще конкретними цільовими групами населення та мають відповідну точку зіткнення із ними (якої, із зрозумілих причин можуть не мати органи охорони здоров'я, або медичні установи), що дозволить суттєво поширити заходи профілактичного характеру та поліпшити завдяки цьому своєчасне виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз, а, отже, відповідним чином вплинути на епідемічну ситуацію саме в тій аудиторії, якою, переважно опікується той чи інший орган державної влади (*дивіться малюнок нижче*)..

Другий - здійснення залученими органами державної виконавчої влади заходів щодо соціальної профілактики туберкульозу, тобто, в межах повноважень, – діяльність, спрямована на усунення або нейтралізацію причин туберкульозу та умов, що його породжують.

- прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу в межах визначених повноважень;

- оцінка масштабів та наслідків епідемії туберкульозу у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи;

- планування, реалізація та оцінка профілактичних програм тощо.

Третій – нормативно правове забезпечення участі різних заінтересованих органів державної виконавчої влади в рамках завдань державної політики протидії захворюванню на туберкульоз, їх участь в розробці та реалізації державних заходів та програм у визначеній сфері.

Четвертий – розробка, обговорення та затвердження державним нормативним документом «Національного плану узгоджених дій міжвідомчої та міжсекторальної відповіді на виклики епідемії туберкульозу»; проведення Парламентських слухань на тему «Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз: проблеми та шляхи реформування».

Для досягнення цих завдань, насамперед, слід забезпечити використання та виконання вже наявних вимог чинного законодавства, що уповноважують різні органи державної влади брати участь (або вказують на можливість цього) в реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та скоординувати її.

В подальшому, в разі відсутності, або обмеженості таких зобов'язань, необхідно внести зміни до чинної законодавчої та нормативно-правової бази.

Національна координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД, як постійно діючий консультативно-дорадчий орган, за участі всіх заінтересованих сторін, має обговорювати проекти таких змін і доповнень та вноситиме їх на розгляд до Кабінету Міністрів України.

9. КОНЦЕПЦІЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ І РЕГІОНАЛЬНОЇ МІЖВІДОМЧОЇ ТА МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ КООРДИНАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ. ДОРОЖНЯ МАПА.

В Україні жодним чином навіть не намагалися донині приступити до реалізації того багатогалузевого підходу до протидії туберкульозу, до якого закликає світові уряди ВООЗ.

На сучасному етапі історії України туберкульоз є найбільш інтегрованою проблемою із всіх існуючих соціально-економічних проблем в Україні, оскільки незначна ефективність медичних заходів із подолання туберкульозу детермінована відсутністю належної політичної волі до подолання епідемії туберкульозу, низьким рівнем економічного розвитку країни, низьким рівнем життя та високим рівнем бідності населення, масовим безробіттям, занепадом системи житлово-комунального господарства, незадовільним становищем в галузях охорони здоров'я та безпеки праці, незадовільним соціальним та пенсійним забезпеченням переважної більшості населення, слабкою санітарною освіченістю та загально низьким культурним рівнем населення, неконтрольованими міграційними процесами, злочинністю, недосконалістю пенітенціарної системи, неефективною політикою в сфері міжнаціональних відносин, поширенням ВІЛ-інфекції, наркоманії та алкоголізму тощо. За таких обставин, досягнення конкретних успіхів у контролі за епідемією туберкульозу мають бути закріплені на загальнодержавному рівні в якості одного з провідних індикаторів успішності соціально-економічних перетворень в державі в цілому.

Туберкульоз, як соціально небезпечна проблема, за визначенням має чинники та наслідки, які знаходяться в усіх або ж в переважній більшості сфер життєдіяльності українського народу.

За таких обставин, в сучасних історичних та соціально-економічних умовах особливого значення набуває залучення різних центральних та регіональних органів державної влади та місцевого самоврядування до вирішення проблеми туберкульозу в Україні, визначення та нормативне закріплення їх компетенції та функцій в цьому задля: забезпечення участі в розробці та реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз різних профільних центральних органів державної влади та відповідних їм на місцевому рівні; здійснення профілактики туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг; сприяння в організації і проведенні обов'язкових щорічних профілактичних оглядів з метою своєчасного виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання; посилення рівня суспільної відповіді на виклики туберкульозу шляхом підвищення політичної прихильності і відповідальності влади та активізації соціальної мобілізації на протидію епідемії туберкульозу на рівні громад; оцінки та прогнозування ситуації щодо туберкульозу в контексті наступних основних напрямів формування та реалізації державної політики протидії захворюванню на туберкульоз, а саме: розрахунку оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз; прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу; оцінки масштабів та наслідків епідемії туберкульоз у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи; ефективного планування, реалізації та оцінки профілактичних програм тощо.

Для запровадження такого підходу фахівцями БО «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» на основі вивчення тенденцій та світового досвіду протидії туберкульозу ще у 2012 році був зроблений висновок, що виключно медичні інтервенції у боротьбі із туберкульозом не є ефективними та була поставлена проблема розробки та впровадження в Україні міжвідомчого та міжсекторального вирішення завдання подолання епідемії туберкульозу. З цією метою була розроблена Концепція загальнодержавної і регіональної міжвідомчої та міжсекторальної координації діяльності в сфері протидії епідемії туберкульозу.

Концепція спрямована на створення сприятливих суспільно-політичних умов для всебічного захисту населення України від туберкульозу, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цієї особливо небезпечної соціальної інфекційної хвороби, подолання соціально-економічних, політичних, медичних, культурних та інших чинників і наслідків епідемії туберкульозу в Україні.

Виключною новизною Концепції є те, що вона, вперше за час епідемії туберкульозу в Україні, пропонує розглядати протидію туберкульозу не як систему медичних заходів, а як складну комплексну політичну, управлінську, економічну, соціальну, медичну, гуманітарну, культурну тощо проблему, вирішення якої лише медичними засобами та галузевим медичним управлінням не є ефективним.

Впровадження згаданої Концепції відбувалося впродовж 2016 – 2018 років під час реалізації проекту «Створення сприятливої суспільно-політичної ситуації для переходу на амбулаторну модель лікування туберкульозу в Україні», який організація за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією реалізовувала впродовж 2016 – 2018 років в рамках міжнародного проекту «Зміцнення системи охорони здоров'я для ефективного контролю туберкульозу та мультирезистентного туберкульозу в регіоні Східної Європи та Центральної Азії» (основний реципієнт – Центр політики і досліджень в сфері охорони здоров'я, Республіка Молдова у партнерстві із Європейською ТБ коаліцією). на території пілотних регіонів: Сумської, Херсонської та Київської областей.

На основі Концепції були розроблені:

- Путівники (дорожні мапи) для забезпечення успішної протидії захворюванню на туберкульоз на основі комплексного міжвідомчого та міжсекторального підходу в умовах переходу на моделі його лікування, орієнтовані на пацієнта (конкретно для кожної із пілотних областей).

- Стратегії Міжвідомчої та міжсекторальної протидії захворюванню на туберкульоз в Сумській, Херсонській та Київській областях.

Путівники були розроблені на основі опрацювання міжнародних рекомендацій щодо подолання туберкульозу, чинного законодавства України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз», положень про обласні органи державної влади Сумської, Херсонської та Київської областей, а також наукової та науково-популярної літератури з туберкульозу.

Типовий Путівник вміщує в собі наступні розділи:

ЗНАННЯ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

ЗАКОНОДАВСТВО ПРО БОРотьБУ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ ПРОТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ
САНІТАРНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА З ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ВИЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ
ВИБІР МОДЕЛІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД І СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ
СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ТУБЕРКУЛЬОЗ
МЕДИЧНА ПІДТРИМКА

Стратегії міжвідомчої та міжсекторальної протидії захворюванню на туберкульоз представляють собою перелік вже наявних вимог чинних обласних нормативних баз та діючого законодавства, що прямо уповноважують різні органи державної виконавчої влади згаданих областей брати участь (або вказують на можливість цього) в реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та дозволяє скоординувати її.

Це ще не конкретний план – поки лише стратегічний напрямок міжвідомчої та міжсекторальної протидії захворюванню на туберкульоз, але який, в ідеалі, може бути реалізований в традиційних додатках до обласних цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз .

В подальшому, в разі відсутності, або обмеженості таких зобов'язань, необхідно буде внести зміни до чинної законодавчої та нормативно-правової бази.

Путівник і Стратегія дозволять всім заінтересованим органам державної влади області, іншим сторонам і особам знайти своє місце у загальнодержавній та місцевій справі подолання тягаря туберкульозу в Україні, допоможуть окремим групам населення, які мають високий ризик захворювання на туберкульоз, зорієнтуватися із ситуацією із туберкульозом в Україні та дізнатися як уберегтися від захворювання, а тим, хто захворів на туберкульоз , дасть змогу зрозуміти свої права і обов'язки та основні правила поведінки на шляху «від кашлю до одужання».

Для цього мають бути чітко визначені сфери відповідальності різних органів виконавчої влади області за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз, про що йшлося вище.

В цих умовах суттєво підвищується значення участі різних профільних (не медичних) органів державної влади в розробці та реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз на місцевому рівні, зокрема в сфері:

- соціального захисту населення;
- освіти і науки;
- молоді та спорту;
- культури;
- у справах дітей;
- житлово-комунального господарства;

економічного розвитку і торгівлі;
фінансів;
соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
праці;
зайнятості населення;
міграційної служби;
юстиції тощо.

1 листопада 2018 року відбулося засідання Сумської обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД на якому обговорювалося питання про затвердження Путівника (дорожньої мапи) для забезпечення успішної протидії захворюванню на туберкульоз на основі комплексного міжвідомчого та між секторального підходу в умовах переходу на моделі його лікування, орієнтовані на пацієнта в Сумській області. Координаційна рада прийняла рішення затвердити зазначений документ і зобов'язала районні та міські ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД затвердити відповідні Дорожні мапи до 31 грудня 2018 року.

04 грудня 2018 року відбулося засідання Херсонської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД. За підсумками засідання Херсонська обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД рекомендувала Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації розробити на основі розробленої БО «Українці проти туберкульозу» Комплексної стратегії міжвідомчої та між секторальної протидії захворюванню на туберкульоз Обласний план міжвідомчої та міжсекторальної протидії захворюванню на туберкульоз в Херсонській області з подальшим його затвердженням.

Також Радою було прийняте рішення щодо затвердження Путівника (дорожньої мапи) для забезпечення успішної протидії захворюванню на туберкульоз для подальшого використання районними Радами з ТБ/ВІЛ.

Таким чином, в Україні вперше розпочалося запровадження рекомендованого ВООЗ багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії епідемії туберкульозу.

26 листопада 2021 року Бориспільська міська рада затвердила цільову Комплексну програму протидії захворюванням на ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз та вірусні гепатити в Бориспільській міській територіальній громаді на 2022-2024 роки.

Цьому передувала робота в рамках Меморандуму про співпрацю між Всеукраїнською асоціацією органів місцевого самоврядування «Асоціація міст України», Фондацією «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Всеукраїнською коаліцією громадських організацій «Зупинимо туберкульоз разом» та Всеукраїнською асоціацією людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ» щодо протидії епідемії туберкульозу від 5 грудня 2019 року.

Так, із квітня 2021 року було розпочато системну роботу із містами щодо імплементації рекомендованого ВООЗ багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії туберкульозу під гаслом «Українські міста без туберкульозу». Зокрема, 14 квітня 2021 року між Бориспільською міською радою та БО «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» був підписаний Меморандум про реалізацію «Робочого плану спільної діяльності із розробки та впровадження оптимальної моделі надання фізичної допомоги населенню міста Бориспіль».

На виконання згаданої Комплексно програми, 8 грудня 2021 року Бориспільським міським головою був затверджений «Комплексний план міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз та супутнім йому соціально небезпечним інфекційним та неінфекційним хворобам серед населення Бориспільської міської територіальної громади», проект якого був розроблений експертами Фондації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», а також склад координаційної комісії з питань міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз та супутнім йому соціально небезпечним інфекційним та неінфекційним хворобам серед населення Бориспільської міської територіальної громади.

Таким чином, фактично, вперше в історії України, в м. Бориспіль нормативно запроваджене рекомендоване Глобальною стратегією та цілями в галузі профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період до 2035 року, затверджений ВООЗ в 2014 році, положення щодо багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії туберкульозу.

Які органи місцевого самоврядування залучені до реалізації заходів плану? Це Відділ охорони здоров'я, Управління соціального захисту населення, Управління освіти і науки, Служба у справах дітей та сім'ї, Головне управління житлово-комунального господарства, Фінансове управління, районний відділ ГУ Держпродспоживслужби, Відділ інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю, Відділ молоді та спорту та Управління культури.

Які завдання покладені на ці органи місцевого самоврядування? Зокрема, це забезпечення ефективної міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії; забезпечення соціальної профілактики, спрямованої на усунення та нейтралізацію причин туберкульозу та умов, що його породжують; організація роботи із групами різного рівня ризику захворювання, що є пріоритетними для кожного виконавчого органу міської ради; формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки у напрямі профілактики туберкульозу; профілактика, раннє виявлення та лікування туберкульозу; соціальний супровід, соціальна допомога, соціальна реабілітація.

Функції виконавців передбачені на постійній основі, тому план періодично буде переглядатися і вдосконалюватися.

4. Функції залучених органів місцевого самоврядування (на прикладі Бориспільської МТГ). У відповідності до положень Глобальної стратегії та цілей в галузі профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період після 2015 року, затвердженої 67-ю сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року, Бориспільська міська рада та її виконавчий комітет мають вживати наступних заходів для вдосконалення міської політики протидії туберкульозу.

4.1. Рекомендовані функції Управління соціального захисту населення Бориспільської міської ради.

4.1.1. Спільно із іншими органами місцевого самоврядування бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільським міським головою:

4.1.2. Участь у здійсненні профілактики туберкульозу серед цільових категорій населення, в першу чергу – груп підвищеного ризику захворювання (осіб, окремих соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах, осіб з інвалідністю, ветеранів праці, ветеранів військової служби, жертв нацистських переслідувань, дітей війни та жертв політичних репресій, військовослужбовців, які звільняються з військової

служби, осіб, які переміщуються з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції, багатодітних сімей, малозабезпечених сімей, бездомних осіб і безпритульних дітей, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, інші соціально вразливі верстви населення) шляхом інформування та надання відповідних соціальних послуг.

4.1.3. Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на отримання допомоги із профілактики, виявлення та лікування туберкульозу.

4.1.4. Сприяння в організації і проведенні щорічних профілактичних оглядів з метою своєчасного виявлення туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного рівня захворювання: осіб, окремих соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах, осіб з інвалідністю, ветеранів праці, ветеранів військової служби, жертв нацистських переслідувань, дітей війни та жертв політичних репресій, військовослужбовців, які звільняються з військової служби, осіб, які переміщуються з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції, багатодітних сімей, малозабезпечених сімей, бездомних осіб і безпритульних дітей, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, інші соціально вразливі верстви населення

4.1.5. Здійснює оцінку та прогнозування ситуації щодо туберкульозу в контексті оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання: особи та окремі соціальні групи, які перебувають у складних життєвих обставинах, особи з інвалідністю, ветерани праці, ветерани військової служби, жертви нацистських переслідувань, діти війни та жертви політичних репресій, військовослужбовці, які звільняються з військової служби, особи, які переміщуються з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції, багатодітні сім'ї, малозабезпечені сім'ї, бездомні особи і безпритульні діти, діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, особи, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, інші соціально вразливі верстви населення; оцінки масштабів та наслідків епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб в межах визначених повноважень, в разі, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи; ефективного планування, реалізації, моніторингу і оцінки профілактичних програм тощо.

4.1.6. Організовує і проводить роботу із соціальної підтримки, надання соціальних послуг, призначення та виплати субсидій для відшкодування витрат осіб, хворих на туберкульоз з числа соціально-незахищених верств населення на: оплату транспортних витрат під час отримання лікування на амбулаторному етапі; житлово-комунальних послуг, скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива; компенсації додаткових витрат на оплату комунальних послуг в умовах підвищення цін і тарифів на послуги тощо.

4.1.7. Організовує роботу з виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводження таких сімей (осіб) з метою профілактики та раннього виявлення туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб.

4.1.8. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань недопущення стигми та дискримінації на робочих місцях та в цілому в суспільстві стосовно хворих на

туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

4.1.9. Розробляє пропозиції до проектів державних, регіональних та міських програм, планів і прогнозів щодо захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів осіб, які відносяться до груп ризику захворювання на туберкульоз.

4.2. Рекомендовані функції Управління освіти і науки Бориспільської міської ради:

4.2.1. Спільно із іншими органами місцевого самоврядування бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільським міським головою:

4.2.2. Організує і забезпечує санітарно-гігієнічну освіту та виховання набувачів освіти, педагогічних працівників та батьківської громадськості, в тому числі – з питань протидії туберкульозу;

4.2.3. Бере участь у заходах із профілактики та виявлення туберкульозу в середовищі набувачів освіти і педагогічних працівників, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

4.2.4. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів захворювання на туберкульоз серед набувачів освіти, педагогічних працівників та батьківської громадськості.

4.2.5. Здійснює прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу серед набувачів освіти, педагогічних працівників та батьківської громадськості в межах визначених повноважень.

4.2.6. Проводить оцінку масштабів та наслідків епідемій туберкульозу у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи.

4.2.7. Здійснює планування, реалізацію та оцінку профілактичних програм в сфері протидії туберкульозу.

4.2.8. Організує в межах своїх повноважень профілактику соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз серед набувачів освіти, педагогічних колективів і батьківської громадськості.

4.2.9. Розробляє пропозицій до проектів державних, регіональних та міських програм, планів і прогнозів щодо захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів набувачів освіти у частині профілактики соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз, захист права здобувачів освіти та педагогічних працівників на здоров'я та медичну профілактику туберкульозу.

4.2.10. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань недопущення стигми та дискримінації в закладах освіти і вихованні та в цілому в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

4.3. Рекомендовані функції Управління культури, молоді та спорту Бориспільської міської ради:

4.3.1. Спільно із іншими органами місцевого самоврядування бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільським міським головою:

4.3.2. Розробляє пропозиції щодо забезпечення виконання законодавства про національні меншини в частині профілактики і протидії туберкульозу в їх середовищі.

4.3.3. Вживає заходів до популяризації та утвердження здорового способу життя, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню туберкульозу.

4.3.4. Організує, проводить і контролює заходи із профілактики та виявлення туберкульозу, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, зокрема національних меншин в місцях їх компактного проживання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

4.3.5. Організує, проводить та контролює інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів захворювання на туберкульоз.

4.3.6. Організує розробку і проведення міських інформаційних кампаній з питань протидії туберкульозу; розробляє та поширює в достатній кількості за кошти міського бюджету інформаційні друковані, електронні та ефірні інформаційні матеріали та соціальну рекламу з питань протидії туберкульозу.

4.3.7. В межах повноважень прогнозує тенденції розвитку епідемій туберкульозу серед представників національних меншин в межах визначених повноважень.

4.3.8. Спільно із відділом охорони здоров'я оцінює масштаби та наслідки епідемії туберкульозу серед представників національних меншин в місцях компактного проживання у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи.

4.3.9. Спільно із відділом охорони здоров'я та іншими органами місцевого самоврядування планує, реалізує та оцінює профілактичні програми в сфері протидії туберкульозу серед представників національних меншин..

4.3.10. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань недопущення стигми та дискримінації в цілому в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

4.3.11. Вживає заходів до популяризації та утвердження здорового способу життя, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню у молодіжному середовищі туберкульозу.

4.3.12. Організує, проводить і контролює заходи із профілактики та виявлення туберкульозу в молодіжному середовищі, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

4.3.13. Організує, проводить та контролює інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів захворювання на туберкульоз серед молоді.

4.3.14. Прогнозує тенденції розвитку епідемій туберкульозу серед молоді в межах визначених повноважень.

4.3.15. Оцінює масштаби та наслідки епідемій туберкульозу в молодіжному середовищі у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи.

4.3.16. Планує, реалізує та оцінює профілактичні програми в сфері протидії туберкульозу в молодіжному середовищі.

4.3.17. Здійснює профілактику соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів захворювання на туберкульоз серед молоді.

4.3.18. Розробляє пропозиції до проектів державних, регіональних та міських програм, планів і прогнозів щодо захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів молоді у частині профілактики соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз, захист права молоді на здоров'я та медичну профілактику туберкульозу.

4.4. Рекомендовані функції Служби у справах дітей та сім'ї Бориспільської міської ради:

4.4.1. Спільно із іншими органами місцевого самоврядування бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільським міським головою:

4.4.2. Розробляє пропозиції щодо забезпечення виконання законодавства захист прав дітей в частині профілактики і протидії туберкульозу в їх середовищі.

4.4.3. Вживає заходів до популяризації та утвердження здорового способу життя, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню туберкульозу.

4.4.4. Організує, проводить і контролює заходи із профілактики та виявлення туберкульозу, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

4.4.5. Організує, проводить та контролює інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів захворювання на туберкульоз в дитячому середовищі та серед сімей.

4.4.6. В межах повноважень прогнозує тенденції розвитку епідемій туберкульозу.

4.4.7. Спільно із відділом охорони здоров'я оцінює масштаби та наслідки епідемій туберкульозу серед дітей та в сім'ях у випадку, якщо не вживатимуться ефективні попереджувальні заходи.

4.4.8. Спільно із відділом охорони здоров'я та іншими органами місцевого самоврядування планує, реалізує та оцінює профілактичні програми в сфері протидії туберкульозу серед представників національних меншин..

4.4.9. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань недопущення стигми та дискримінації в цілому в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

4.5. Рекомендовані функції Відділу інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю Бориспільської міської ради.

4.5.1. Спільно із іншими органами місцевого самоврядування бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільським міським головою:

4.5.2. Організує, проводить та контролює інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів захворювання на туберкульоз.

4.5.3. Організує розробку і проведення міських інформаційних кампаній з питань протидії туберкульозу; розробляє та поширює в достатній кількості за кошти міського бюджету інформаційні друковані, електронні та ефірні інформаційні матеріали та соціальну рекламу з питань протидії туберкульозу.

4.5.4. Проводить інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань недопущення стигми та дискримінації в цілому в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

4.5.5. Широко і безперешкодно інформує населення щодо реалізації державних та регіональних заходів протидії туберкульозу.

4.5.6. Оперативно оприлюднює інформацію щодо епідемічної ситуації з туберкульозу.

Варто відзначити, що визначення сфери відповідальності різних органів місцевого самоврядування Бориспільської МТГ за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз може бути досягнуто виключно в разі приведення Положень про такі органи самоврядування у відповідність до завдань, які мають бути перед ними поставлені.

Рекомендовано внести наступні доповнення до кожного з Положень про зазначені органи місцевого самоврядування Бориспільської МТГ:

«... Спільно із іншими органами місцевого самоврядування *назва органу місцевого самоврядування* бере участь у діяльності із формування та реалізації міської політики у сфері протидії туберкульозу, яка спрямовується і координується Бориспільський міським головою.

... Функції *назва органу місцевого самоврядування* у визначеній сфері визначені у Стратегії міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз в Бориспільській міській територіальній громаді, затвердженій _____».

До решти заінтересованих органів місцевого самоврядування міста Бориспіль, які мають бути включені до числа учасників міських заходів із протидії туберкульозу відносяться:

Головне управління житлово-комунального господарства

Відділ торгівлі та підприємництва

Фінансове управління.

Ці органи виконують загальноміські функції, адже їх повноваження стосуються всіх городян міста, отже не передбачається виокремлення та закріплення за ними конкретних цільових груп. Вони покликані скеровувати свою діяльність на соціально-економічну профілактику туберкульозу, тобто застосування в межах своїх повноважень комплексу соціально-економічних заходів щодо покращення умов та способу життя, забезпечення реалізації ефективної політики у галузі житлово-комунального господарства, житлової політики, теплопостачання, питного водопостачання та благоустрою населених пунктів для усунення докорінних соціально-побутових факторів поширення туберкульозу, покращення житлово-побутових умов категорій населення підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, благоустрій населених пунктів в місцях компактного проживання таких категорій населення, захисту навколишнього середовища, достатнього фінансового забезпечення міських заходів протидії туберкульозу та супутніх йому інфекційних та неінфекційних хвороб тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на громаду міста та українське суспільство, як соціальної системи, загалом.

Для цих органів місцевого самоврядування не варто передбачати спеціальні повноваження. В той же час, така їх діяльність має бути врахована при розробці і затвердженні міського Комплексного річного (багаторічного) плану «Міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у протидії захворюванню на туберкульоз та супутнім йому соціально небезпечним інфекційним та неінфекційним хворобам»

10. ЩОДО ПОНЯТЬ «БАГАТОВІДОМЧА ВЗАЄМОДІЯ» І «БАГАТОСЕКТОРАЛЬНА ПІДЗВІТНІСТЬ» В КОНТЕКСТІ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ.

Суспільство складається із трьох секторів: держава, бізнес та громадянське суспільство, тобто організації громадянського суспільства та неурядові організації. Таким чином, сутність поняття «багатосекторальна підзвітність» означає, що ці три сектори суспільства мають бути залучені до вирішення проблеми туберкульозу. Однак, це поняття не розкриває механізму взаємодії зазначених секторів, оскільки практично не враховує багатовідомчий характер державного сектору.

Методологічно некоректно застосовувати поняття «багатосекторальної підзвітності» у протидії туберкульозу у відриві від поняття «багатовідомча взаємодія». В такому випадку не враховується важлива рекомендація Глобальної стратегії щодо багатогалузевого підходу. Мова повинна йти спочатку про налагодження взаємодії між різними органами влади, які не належать до медичної сфери, однак можуть, в силу певних ознак і функцій, залучені до реалізації загальнодержавних заходів протидії туберкульозу, а вже потім – про їх підзвітність спільно із іншими секторами за другий базовий елемент Глобальної стратегії – «Сильна політика і підтримуючі системи». В Україні це 22 центральних органів державної виконавчої влади та відповідні їм органи влади на місцях та органи місцевого самоврядування, а саме: соціальної політики, освіти і науки, оборони, внутрішніх справ, з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб, культури, молоді, спорту, екології, інфраструктури, регіонального розвитку, житлово-комунального господарства, інформаційної політики, юстиції, міграційної служби, надзвичайних ситуацій, ветеринарної справи, з питань праці. Визначення дій різних міністерств потребує прихильності і управління з боку найвищих рівнів уряду. Це повинно знайти своє вираження в забезпеченні адекватними ресурсами та підзвітності за оптимальну і комплексну клінічну допомогу; в захисті від катастрофічного економічного тягаря через хворобу; в соціальних практичних заходах, спрямованих на зменшення вразливості до цієї хвороби; і в захисті і зміцненні прав людини.

Також підзвітність не може бути досягнута без наділення різних заінтересованих органів влади та самоврядування відповідними повноваженнями, тобто нормативно-правового закріплення та забезпечення їх участі у здійсненні загальнодержавних та місцевих заходів протидії туберкульозу.

Отже послідовність процесу виглядає наступним чином:

1. Визначення повноважень різних заінтересованих органів влади та самоврядування у загальнодержавних та місцевих заходах із протидії туберкульозу.
2. Нормативно-правове забезпечення участі різних заінтересованих органів влади та самоврядування у загальнодержавних та місцевих заходах із протидії туберкульозу.
3. Встановлення механізму міжвідомчої взаємодії у визначеній сфері.

4. Визначення порядку організації і здійснення багатовідомчої та багатосекторальної підзвітності в контексті загальнодержавної та місцевих політик проти дії туберкульозу.

Висновок: основу багатовідомчого та багатосекторального підходу до протидії туберкульозу має становити принцип «багатовідомчої і багатосекторальної взаємодії», а «багатовідомча і багатосекторальна підзвітність» може бути лише наслідком та підсумком успішної взаємодії всіх заінтересованих у вирішенні проблеми сторін (*схему міжсекторальної та міжвідомчої взаємодії дивіться у додатках*).

1. Органи місцевого самоврядування можуть спрямовувати свою діяльність на:

1.1. Здійснення постійного моніторингу і оцінки доступності отримання медичних послуг з профілактики, своєчасного виявлення та ефективного лікування для населення України в контексті туберкульозу супутніх йому інфекційних та неінфекційних захворювань (ВІЛ/СНІД, гепатит, цукровий діабет) з метою своєчасного подолання наявних в цьому перешкод.

1.2. Створення та діяльність в місті міжвідомчих і міжсекторальних комісій для забезпечення взаємодії, узгодженості політики та взаємної підзвітності між різними напрямками діяльності процесу формування політики, що мають відношення до інфекційних та неінфекційних захворювань, здійснення стратегічного керівництва і координації при розробці політики за участю всіх заінтересованих сторін в органах міського самоврядування, неурядових організаціях, громадянському суспільстві і приватному секторі, забезпечуючи при цьому прийняття скоординованих, всеосяжних і комплексних заходів у відповідь на туберкульоз та супутні йому інфекційні та неінфекційні захворювання (ВІЛ/СНІД, гепатит, цукровий діабет).

1.3. Забезпечення соціальної підтримки хворим на туберкульоз на етапі амбулаторного лікування: надання фінансової допомоги, мотиваційної допомоги у вигляді продуктових і гігієнічних наборів, забезпечення безоплатного проїзду до місця отримання лікування на період лікування шляхом надання відповідного дозвільного документу, надання гарячого харчування в місцях отримання лікування тощо.

1.4. Спільну із медичними установами організацію і проведення регулярних профілактичних оглядів осіб з груп підвищеного та високого рівнів ризику захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби із наданням їм документів, що підтверджують проходження таких оглядів.

1.5. Адвокатування та методичну підтримку включення втручань, спрямованих на профілактику та боротьбу з діабетом, як одним із головних факторів ризику захворювання на туберкульоз, в існуючі соціальні програми в області харчування, фізичної активності та спорту, охорони здоров'я матері і дитини, серцево-судинних захворювань та інфекційних захворювань, таких, як туберкульоз ВІЛ/СНІД, особливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

1.6. Шляхом забезпечення міжсекторальної координації заходів організацію регулярного диспансерного спостереження за особами віком понад 45 років за допомогою популяційних та індивідуальних профілактичних заходів, що включають оцінку факторів ризику, вимір рівня вмісту глюкози в крові та анкетування на туберкульоз. Сприяння у створенні при установах соціального захисту, Пенсійного фонду, Міграційної служби міста чергових пунктів обстеження громадян, особливо передпенсійного та пенсійного

віку на предмет виявлення в них факторів ризику захворювання на туберкульоз та супутні йому інфекційні та неінфекційні захворювання.

1.7. Розробку та видання інформаційних постерів для служби соціального захисту населення, охорони здоров'я, працевлаштування, пенсійного фонду, служби з питань сім'ї та дітей для пропаганди здорового способу життя, знань про туберкульоз та супутні йому інфекційні та неінфекційні захворювання (ВІЛ/СНІД, гепатит, цукровий діабет) з метою своєчасного виявлення цих захворювань та регулярного диспансерного спостереження за особами віком 45-60 років (високої групи ризику на поєднану патологію туберкульоз-цукровий діабет).

1.8. Розробку та видання інформаційних буклетів для категорії населення, яке досягло 45 років і вносить зміни до паперового паспорту громадянина України та поширення його в міській установі Державної міграційної служби України.

1.9. Розробку та видання інформаційних буклетів для категорії населення, яке досягло 57-60 років та оформлює пенсію та поширення його в міській установі Пенсійного фонду України.

1.10. Підтримку санітарного просвітництва, розробку, видання та поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів (листівки, брошури тощо) для цільових категорій населення, особливо з числа підвищеного та високого ризику захворювання для покращення інформованості населення щодо практики самопомоги і важливості регулярних медичних оглядів з метою сприяння профілактиці та ранньому виявленню та лікуванню туберкульозу та супутніх йому інфекційних та неінфекційних захворювань (ВІЛ/СНІД, гепатит, цукровий діабет), пропагування і стимулювання здорового способу життя, споживання продуктів здорового харчування, скорочення споживання нездорової їжі і солодких газованих напоїв, відмови від тютюну тощо.

1.11. Розробку і поширення соціальної реклами для розміщення в громадських місцях, в закладах охорони здоров'я, освіти, культури, міських ринках, на міському радіо та телебаченні для підвищення інформованості населення щодо практики самопомоги і важливості регулярних медичних оглядів з метою сприяння ранньому виявленню та лікуванню туберкульозу та супутніх йому інфекційних та неінфекційних захворювань (ВІЛ/СНІД, гепатит, цукровий діабет), пропагування і стимулювання здорового способу життя, споживання продуктів здорового харчування, скорочення споживання нездорової їжі і солодких газованих напоїв, відмови від тютюну тощо.

1.12. Організацію систематичних виступів керівників міста, лідерів спільнот, авторитетних особистостей, людей, які перехворіли на туберкульоз, підготовку інформаційних програм на міському радіо і телебаченні.

1.13. Включення заходів інформаційно-просвітницького профілактичного протитуберкульозного спрямування (інформування співробітників галузі та загального населення про туберкульоз, його профілактику та можливості лікування) у плани роботи своїх структурних підрозділів та сприяють цьому у підпорядкованих структурах;

1.14. Визначення обсягів видатків на виконання заходів інформаційної протитуберкульозної кампанії в межах граничних обсягів видатків за бюджетними програмами, які вони виконують;

1.15. Сприяння популяризації цілей та завдань Глобальної стратегії в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом після 2015 року» та затвердженої розпорядженнями Кабінету міністрів України 27 листопада 2019 року «Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року»,

розгортанню в Бориспільській МТГ заходів масової інформаційно-просвітницької протитуберкульозної кампанії (через відповідні розпорядження управління та закладам освіти і науки, соціальній службі у справах сім'ї, дітей та молоді, відділу та закладам охорони здоров'я, управління та закладам соціального забезпечення, центру працевлаштування тощо), поширення через ЗМІ відомостей про Всесвітню ініціативу «Покласти край туберкульозу на робочих місцях» (через відповідні розпорядження та рекомендації відділу інформаційної політики, місцевій телерадіокомпанії та іншим ЗМІ) та приєднанню представників різних суспільних верств до реалізації зазначеної ініціативи;

1.16. Сприяння покращенню обізнаності посадових осіб органів місцевого самоврядування у широкому спектрі соціально-економічних та медико-соціальних проблем туберкульозу в Україні, особливостей сучасних викликів туберкульозу та методів його лікування і профілактики (проведення лекцій, семінарів-тренінгів, бесід із посадовими особами, поширення в їх середовищі інформаційних матеріалів відповідного змісту тощо) з метою підвищення їх відданості справі протидії туберкульозу та відповідальності за ефективність управлінських рішень, яки ними приймаються в цій сфері;

1.17. Виділення на виконання цілі та завдань «Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року» фінансових та інших ресурсів в достатній кількості з місцевого бюджету на проведення інформаційно-просвітницької протитуберкульозної кампанії, сприяння залученню на ці цілі позабюджетних коштів (систематичне видання і розповсюдження серед населення соціальної реклами та інформаційно-просвітницьких матеріалів з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз та проведення іншої інформаційно-просвітницької роботи);

1.18. Організацію і проведення на місцевому рівні під патронатом міського голови масових заходів, присвячених відзначенню 24 березня – щорічного Всеукраїнського і всесвітнього дня боротьби із захворюванням на туберкульоз (лекції і бесіди на виробництві, уроки здоров'я з закладах освіти і виховання, оголошення перед кіносеансами, театральними виставами, спортивними змаганнями, концертами та іншими видовищами, розміщення соціальної протитуберкульозної реклами в громадських місцях, у медичних закладах, закладах освіти, соціального забезпечення, у виробничих приміщеннях, організація і проведення місцевих мас-медійних марафонів, вшанування пам'яті співвітчизників, померлих від туберкульозу, відзначення кращих фтизіатрів та медичних працівників загальної мережі, зібрання громадськості тощо);

1.19. Організацію і проведення роз'яснювальної роботи серед представників груп ризику щодо захворювання на туберкульоз (малозабезпечені, пенсіонери, безпритульні, мігранти, ромське населення, діти вулиці, представники професій із шкідливими умовами праці тощо) про небезпеку цього захворювання та здійснення самоконтролю за станом свого здоров'я з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз, як запоруки йоговилікування, сприяння у проведенні днів профілактичних медичних оглядів таких категорій населення з метою виявлення випадків захворювання на туберкульоз та забезпечення для цього необхідних умов (інформування населення, виділення приміщень, медперсоналу, флюорографів, тестів, забезпечення гарячого харчування, проведення, в разі необхідності, гігієнічних процедур та санітарної обробки одягу, направлення, в разі необхідності, на амбулаторне та стаціонарне лікування, забезпечення правопорядку тощо);

1.20 Проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, хворих на туберкульоз та членів їх сімей щодо безоплатного характеру лікування туберкульозу в Україні та сучасних методів його лікування, щодо необхідності лікування та дотримання медичних приписів, неприпустимості відмови або переривання лікування, щодо відповідальності, встановленої законом в разі відмови від лікування та можливості примусової ізоляції хворих на активні форми туберкульозу в разі їх ухилення від лікування тощо;

1.21. Протидію проявам стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз в суспільному середовищі, при працевлаштуванні, на виробництві, сприяння формуванню толерантного ставлення до них з боку загального населення, працедавців, посадових осіб тощо (інформаційна робота в центрах працевлаштування із працедавцями та розміщення там, на виробництві, в органах влади і місцевого самоврядування, в установах і організаціях, в громадських місцях тощо) соціальної реклами відповідного змісту, підготовка та трансляція телевізійних і радіо програм, матеріалів у друкованих ЗМІ відповідного змісту;

1.22. Сприяння рівному і активному діалогу між владою, підприємцями та громадськістю щодо об'єднання зусиль у протидії захворюванню на туберкульоз та проведення спільного і прозорого моніторингу виконання заходів «Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року».

2. Підприємницькі структури можуть спрямовувати свою діяльність на:

2.1. Через участь у Всесвітній ініціативі «Покласти край туберкульозу на робочих місцях» створення умов для поліпшення здоров'я, безпеки і добробуту своїх працівників шляхом покращення якості та умов їх життя і праці, підвищення обізнаності про туберкульоз та розширення доступу до профілактики, скринінгу, діагностики, лікування і догляду за туберкульозом, підвищення продуктивності праці і скорочення витрат, пов'язаних зі здоров'ям, доглядом, плинністю кадрів і невиходами на роботу;

2.2. Спільно із органами місцевого самоврядування на взяття на себе ініціативи з надання ефективних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу для своїх співробітників;

2.3. Надання та/або організацію і проведення збору пожертвувань на користь протитуберкульозних установ та соціальної підтримки хворих на туберкульоз;

2.4. Організацію і проведення благодійних акцій, аукціонів, лотерей тощо, прибутки від яких спрямовуються на користь протитуберкульозних установ та соціальну підтримку хворих на туберкульоз;

2.5. Надання спонсорської підтримки органам місцевого самоврядування і неурядовим організаціям у створенні і розміщенні соціальної протитуберкульозної реклами;

2.6. Надання спонсорської підтримки культурно-мистецьким акціям, спрямованим на пропаганду діяльності і творчості видатних представників науки, культури, мистецтва, які страждали від туберкульозу, а також у створенні вистав, кінофільмів, інших творів мистецтва, присвячених темі боротьби із захворюванням на туберкульоз;

2.7. Протидію стигматизації та дискримінації осіб, хворих на туберкульоз, або постраждалих у той чи інший спосіб від нього, в умовах виробничих відносин та при працевлаштуванні;

2.8. Надання спонсорської підтримки для придбання продуктових і гігієнічних наборів, організації гарячого харчування та оплати проїзду до місця лікування особам,

хворим на туберкульоз з числа соціально вразливих верств з метою стимулювання їх прихильності до лікування;

2.9. Надання спонсорської підтримки з метою покращення матеріально-технічних умов діяльності шкіл, лікарень та санаторіїв для дітей із малими та затухаючими формами туберкульозу;

2.10. Спільно із органами місцевого самоврядування і громадськістю сприяння організації і проведенню на місцевому рівні масових заходів, присвячених відзначенню 24 березня – щорічного Всеукраїнського і всесвітнього дня боротьби із захворюванням на туберкульоз

3. Громадські організації можуть спрямовувати свою діяльність на:

3.1. Адвакацію ефективного впровадження цілей Глобальної стратегії в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом до 2035 року» та затвердженої розпорядженнями Кабінету міністрів України 27 листопада 2019 року «Державної стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року» в органах місцевого самоврядування (інформаційні листи, брифінги, «круглі столи», інтерактивні опитування тощо);

3.2. Розробку і поширення інформаційних матеріалів серед цільових груп Всесвітньої ініціативи «Покласти край туберкульозу на робочих місцях»;

3.3. Спільно із органами місцевого самоврядування і громадами здійснення заходів соціальної мобілізації, проведення роз'яснювальної роботи серед представників груп ризику захворювання на туберкульоз (малозабезпечені, пенсіонери, безпритульні, мігранти, ромське населення, діти вулиці, представники професій із шкідливими умовами праці тощо) про небезпеку цього захворювання та здійснення самоконтролю за станом свого здоров'я з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз як запоруки його вилікування, сприяння у проведенні днів профілактичних медичних оглядів таких категорій населення з метою виявлення випадків захворювання на туберкульоз ;

3.4. Спільно із органами місцевого самоврядування проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, хворих на туберкульоз та членів їх сімей щодо безоплатного характеру лікування туберкульозу в Україні та сучасних методів його лікування, необхідності лікування до повного одужання та дотримання медичних приписів, неприпустимості відмови або переривання лікування, щодо відповідальності, встановленої законом в разі відмови від лікування та можливості примусової ізоляції хворих на активні форми туберкульозу в разі їх ухиляння від лікування тощо;

3.5. Спільно із органами місцевого самоврядування та роботодавцями протидію проявам стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз в суспільному середовищі, при працевлаштуванні, на виробництві, сприяння формуванню толерантного ставлення до них з боку загального населення, роботодавців, посадових осіб тощо (інформаційна робота в центрах працевлаштування із роботодавцями та розміщення там, на виробництві, в органах місцевого самоврядування, в установах і організаціях, в громадських місцях тощо соціальної реклами відповідного змісту);

3.6. Проведення тренінгів із представниками ЗМІ з питань ефективного висвітлення проблематики туберкульозу та заходів з його подолання;

3.7. Проведення тренінгів з представниками роботодавців, соціальними працівниками, правоохоронцями, педагогічними працівниками з питань організації ефективної інформаційно-просвітницької роботи серед різних категорій населення (в закладах освіти, в умовах вулиці і стаціонару, на робочих місцях тощо);

3.8. Видання інформаційно-методичної літератури (матеріалів) для різних категорій працівників, які причетні до інформаційно-профілактичної та виховної діяльності щодо формування здорового та морального способу життя та протидії туберкульозу і іншим соціально небезпечним хворобам серед різних, в першу чергу – кризових категорій населення.

11. ОСНОВНІ ВИСНОВКИ.

1. Попри певні тенденції до скорочення рівня захворюваності та смертності від туберкульозу, при все ще високому рівні поширеності, епідемія продовжує загрожувати життю і здоров'ю населення України.

2. Сьогодні реєструється три різновиди туберкульозу. Перший різновид туберкульозу такого, який був ще до відкриття протитуберкульозних препаратів і майже 96,0 % таких хворих можна вилікувати. Друга складова епідемії – це епідемія хіміорезистентного туберкульозу. Такий туберкульоз погано лікується, бо виліковується близько 60,0 % хворих. Третя складова епідемії включає туберкульоз у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. У 40,0–45,0% ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД розвивається туберкульоз, який дуже тяжко перебігає та практично не виліковується. Нажаль, особливого загострення в Україні набули дві останні складові.

3. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізнє виявлення туберкульозу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності від туберкульозу та є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

4. Виявлення туберкульозу в Україні відбувається переважно за зверненням громадян, тобто пасивно. Щонайменше 23,0% нових випадків туберкульозу, виявлених в Україні, не піддаються лікуванню звичайними протитуберкульозними препаратами, тобто є резистентними, а більше 40,0% таких нових випадків вже мають деструктивну форму.

5. В Україні щороку своєчасно не виявляється близько 22,5% випадків захворювання на туберкульоз, що сприяє подальшому поширенню туберкульозу серед населення.

6. Існують незадовільні наслідки виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз, як на рівні програмних заходів, так і на рівні фінансового забезпечення.

7. Фінансування заходів з боротьби з туберкульозом в основному залежить від волі і можливостей місцевих органів влади.

8. Лабораторний потенціал є обмеженим, і зусилля для виявлення туберкульозу спрямовуються в основному на масовий скринінг загального населення.

9. Пріоритет віддається лікуванню в стаціонарах і відповідне лікування залежить від здатності отримати препарати на місцевому рівні.

10. Принцип лікування під безпосереднім наглядом (ДОТ) виконується незадовільно, а підтримка, що надається пацієнтам, – обмежена.

11. Існує необхідність скоротити терміни госпіталізації хворих на туберкульоз, та одночасно підвищити якість наданих послуг на первинному рівні охорони здоров'я, а також стандарти з інфекційного контролю, і реструктуризувати систему фінансування.

12. Заходи з контролю МР туберкульозом є неадекватними, як і зусилля у боротьбі з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ.

13. Існує нестача протитуберкульозних препаратів в країні через неналежне управління їх поставками і проблеми із закупівлею лікарських препаратів гарантованої якості.

14. Тягар соціально-економічних труднощів посилюється політичною кризою і війною на сході України.

15. Туберкульоз – особливо небезпечна інфекційна соціальна хвороба, тобто її чинники мають політичні, соціальні, економічні, культурні тощо коріння, а наслідки негативно впливають на стан здоров'я і якість життя населення, несуть в собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави.

16. Надзвичайно високий рівень поширеності туберкульозу в Україні зумовлений наявністю тут низки соціально-економічних проблем – факторів ризику та окремих верстви населення – так званих групи ризику захворювання на туберкульоз, які утворилися в суспільстві внаслідок не вирішення зазначених проблем впродовж тривалого часу.

17. Фактори ризику безпосередньо впливають на виникнення, формування та стан груп ризику, що забезпечує постійне відновлення нових випадків захворювання на туберкульоз. Тому туберкульоз, в першу чергу – проблема політична та соціально-економічна.

18. Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз традиційно реалізовується в Україні шляхом вирішення низки вузькогалузевих медичних завдань. Але сьогодні проблема туберкульозу вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного значення через невпинне зростання темпів його поширення серед населення України.

19. Принцип галузевого управління складним соціальним об'єктом, яким є епідемія туберкульозу, зокрема суто медичний підхід до аналізу епідеміологічних показників перешкоджає своєчасному прогнозуванню перспектив розвитку епідемії туберкульозу та розробці відповідного плану національної міжвідомчої протидії його викликам, внаслідок чого епідемія туберкульозу залишається надзвичайно загрозливою не тільки для життя та здоров'я наших громадян, а, за великим рахунком, надає підстави вважати цю ситуацію, як загрозу національній безпеці української держави, становить перешкоду на шляху до європейської інтеграції України.

20. Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз не може бути успішною, якщо спрямована на додання викликів туберкульозу виключно медичними засобами, не передбачаючи, в основі своїй, комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемії туберкульозу.

21. Чинним законодавством України не регламентується координація зусиль на міжгалузевому рівні з метою комплексного впливу на подолання медичних, медико-

соціальних, економічних, соціальних, культурних та інших чинників епідемії туберкульозу та їх усунення.

22. Мова йде про розбудову системи первинної (не медичної) профілактики туберкульозу, або ж про комплекс соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, праці, навколишнього середовища, виховання тощо.

23. Профілактика туберкульозу як різновиду соціально небезпечної хвороби є окремим випадком загально-профілактичної діяльності суспільства і являє собою діяльність, спрямовану на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу здійснюється шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію її біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.

24. Для забезпечення успішності і тривалості заходів боротьби із туберкульозом в Україні важливо створити в країні певну сприятливу для цього суспільно-політичну атмосферу, а отже – змінити ставлення як влади, так і самих громадян до проблеми туберкульозу взагалі та сформувати відповідну небезпеці туберкульозу їхню державницьку, індивідуальну та суспільну поведінку, спрямовану на протидію захворюванню на туберкульоз.

25. Галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на туберкульоз повинно продовжувати здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання.

26. У відповідності до вимог чинного законодавства (ст. 2 Закону України «Про державні цільові програми»), державна політика протидії туберкульозу повинна бути спрямована на забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу, а також координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій для розв'язання визначеної проблеми в масштабах цілої держави.

26.1. Переформатування державного управління в сфері протидії туберкульозу.

26.2. Зміни до порядку та процедури розробки державних та регіональних цільових соціальних програм протидії туберкульозу, їх змісту та структури.

12. ОСНОВНІ ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ.

1. В має бути забезпечена сприятлива для подолання епідемії туберкульозу суспільно-політична ситуація.

2. Підвищення рівня обізнаності службовців органів місцевого самоврядування та населення у питаннях, пов'язаних із туберкульозом, його профілактикою, виявленням та лікуванням сприятиме посиленню рівня політичної відповідальності органів місцевого самоврядування за розробку та впровадження загальнодержавних та місцевих планів (програм) протидії захворюванню на туберкульоз.

3. Соціальна мобілізація громад на підтримку та участь у розробці і реалізації місцевих планів (програм) протидії захворюванню на туберкульоз сприятиме протидії

проявам стигми і дискримінації щодо осіб, постраждалих від туберкульозу та покращенню епідемічної ситуації.

4. Розробка політики протидії захворюванню на туберкульоз на основі комплексного міжвідомчого (багатовідомчого) та міжсекторального (багатосекторального) підходу дозволить позбутися вузько медичного способу вирішення проблеми туберкульозу та залучити інші (немедичні) органи державної влади і місцевого самоврядування до її розв'язання.

5. Мобілізація наявних матеріальних, фінансових та людських ресурсів сприятиме забезпеченню ефективної відповіді на виклики туберкульозу.

6. Виявлення, опис і постійний контроль за групами ризику захворювання на туберкульоз, які проживають на території різних регіонів дозволить взяти під контроль категорії населення, найбільш вразливі до захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

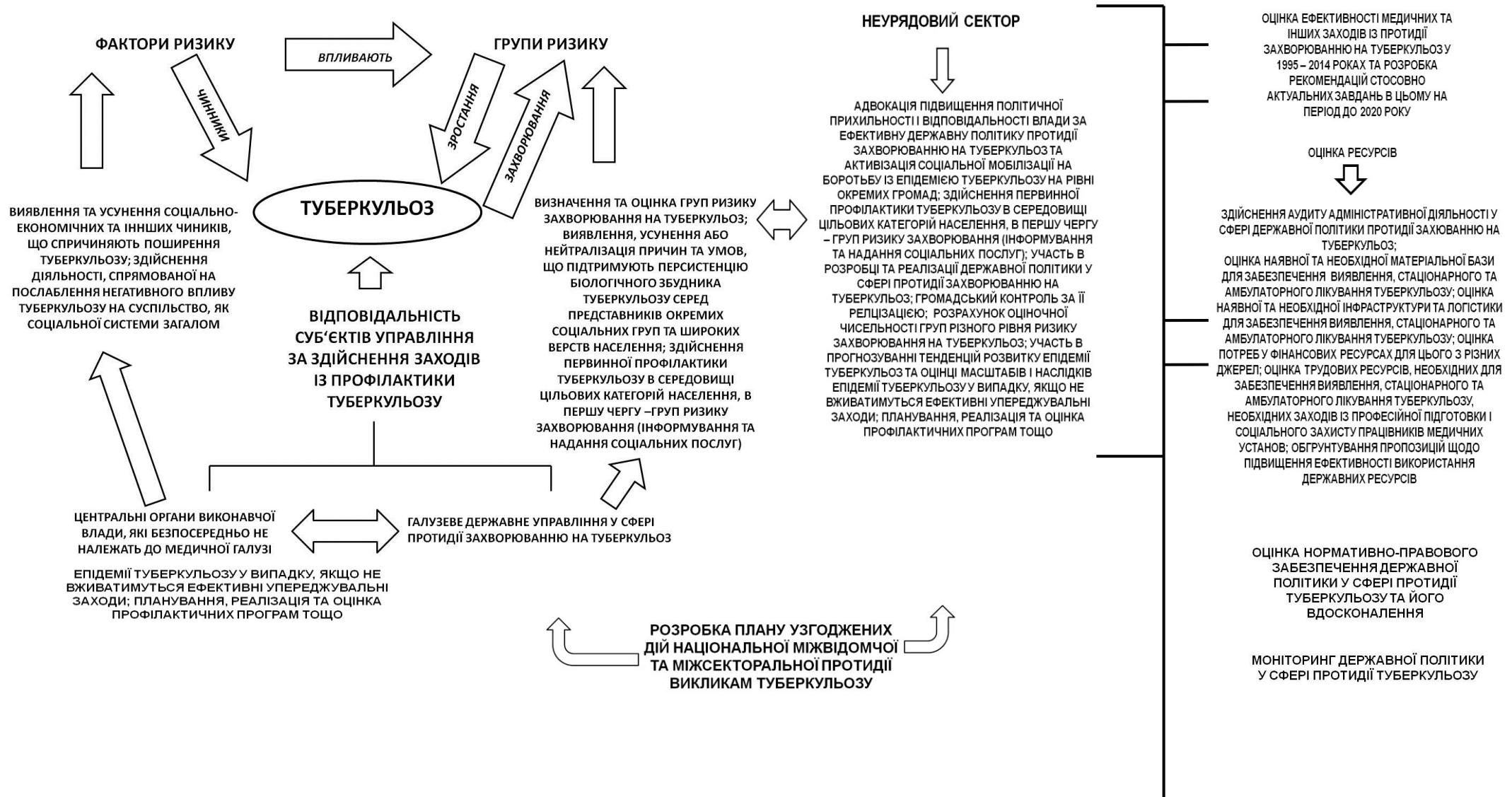
7. Має бути гарантовано політичну підтримку та зміцнення програми протидії туберкульозу серед дітей та підлітків, підвищення якості та доступності послуг щодо профілактики та діагностики цієї хвороби серед дітей та підлітків, підвищення якості та доступності медичних послуг хворим на туберкульоз дітям та підліткам.

8. Будуть створені необхідні умови для формування нових елементів системи протидії туберкульозу, що передбачає пріоритет його соціальної профілактики та пацієнт орієнтованих моделей надання медичної допомоги.

9. Очікується, що завдяки заходам Концепції буде досягнуто покращення якості медичних профілактичних заходів, своєчасного виявлення туберкульозу, забезпечення доступності послуг із лікування туберкульозу для всіх верств населення.

10. Будуть закладені необхідні умови для розбудови комплексу надання медичних послуг у поєднанні із заходами, щодо протидії COVID-19.

МЕХАНІЗМ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
 («Національна стратегія протидії захворюванню на туберкульоз до 2020 року»)
 Ця схема готувалася раніше, отже коригування потребують лише часові проміжки





ПІДЗВІТНІСТЬ

КО
ОР
ДИ
НА
ЦІ
Я

КО
ОР
ДИ
НА
ЦІ
Я

МІЖВІДОМЧА



МІЖСЕКТОРАЛЬНА



ДЕРЖАВА

БІЗНЕС

ГРОМАДЯНСЬКЕ
СУСПІЛЬСТВО

Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки, Міністерство соціальної політики, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерство молоді та спорту, Міністерство внутрішніх справ, Національна поліція, Адміністрація Державної прикордонної служби, Державна міграційна служба, Міністерство розвитку громад та територій, Міністерство оборони, Міністерство інфраструктури, Державна соціальна служба, Міністерство у справах ветеранів, Міністерство культури та інформаційної політики, Державний комітет телебачення і радіомовлення, Державна служба з етнополітики та свободи совісті, Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба з питань праці, Міністерство фінансів, Міністерство юстиції.

ІНФОГРАФІКА

«БАГАТОВІДОМЧИЙ І БАГАТОСЕКТОРАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ» (на прикладі центральних органів влади)

НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ

Перший.

1. Робота із групами ризику захворювання, що є пріоритетними для даної місцевості, органу влади, місцевого самоврядування, галузі.
2. Розрахунок оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз, що є цільовими для даної місцевості, органу влади, місцевого самоврядування, галузі
3. Участь у заходах із профілактики та виявлення туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

Другий.

1. Здійснення залученими органами державної влади, місцевого самоврядування заходів щодо соціальної профілактики туберкульозу, тобто, в межах повноважень – діяльність, спрямована на усунення або нейтралізацію соціально-економічних причин туберкульозу і інших соціально небезпечних інфекційних хвороб та умов, що їх породжують.
2. Прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу в межах визначених повноважень.
3. В межах повноважень оцінка масштабів та наслідків епідемії туберкульозу у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи.
4. Планування, реалізація та оцінка профілактичних програм.
5. Проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед різних верств населення з питань недопущення стигми та дискримінації в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз в суспільстві та на робочих місцях тощо.

Третій.

Нормативно-правове забезпечення участі різних заінтересованих центральних та місцевих органів державної влади і місцевого самоврядування в рамках завдань відповідних політик протидії захворюванню на туберкульоз, приведення положень про такі органи влади і самоврядування у відповідність до завдань, які мають бути перед ними поставлені у визначеній сфері.

ДЖЕРЕЛА

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я.
<http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Про захист населення від інфекційних хвороб.
<http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
3. Про протидію захворюванню на туберкульоз.
<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
4. Про державні цільові програми. <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
5. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>
6. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки.
<https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>
7. План дій по боротьбі з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016-2020pp
<https://phc.org.ua/news/show/plan-dii-po-borotbi-z-tuberkulozom-dlya-jevropeiskogo-regionu-vooz-na-2016-2020rr>
8. Цілі розвитку Тисячоліття. Україна: 2000-2015.
http://un.org.ua/images/stories/docs/2015_MDGs_Ukraine_Report_ukr.pdf
9. Глобальна стратегія «Покласти край ТБ» на період 2016 – 2035 pp.
<http://www.who.int/tb/strategy/ru/>
10. Туберкульоз. <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis>
11. Накази Міністерства охорони здоров'я України.
https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/guiding_documents
12. Єдиний збірник нормативно-правових та нормативних актів у сфері протидії туберкульозу в Україні // Благодійна організація «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу».: <http://www.stoptb.org.ua/index.php/normativna-baza-tb>.
13. Туберкульоз в Україні». Інформаційно-статистичний довідник. К, 2017.
<https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>
14. Населення України. <https://index.minfin.com.ua/reference/people/2017>
15. Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз: загальнодержавний та регіональний виміри». Інформаційно-аналітичний вісник ВСГО «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом». К., 2013, 25 стор.

16. Ю.І. Фещенко. «Ситуація з туберкульозом в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення». <http://www.ifp.kiev.ua/doc/staff/tubukr2012-MOZ.pdf>

17. Р. Слободян. Основні висновки звіту Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету для протидії захворюванню на туберкульоз / Офіс з фінансового та економічного аналізу у ВРУ. <https://feao.org.ua/news/accounting-chamber-tuberculosis/>

18. І. Хожило. Виклики соціально небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності. <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-XOJILO.pdf>

19. Я. Радиш. Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я.

// Вісник Академії державного управління при Президентіві України. – 2003. – № 3.

20. С. Борткевич. Що має бути змінено у державній політиці протидії захворюванню на туберкульоз в Україні? <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28839.pdf>

21. Веселовський Л. В. «Смертність хворих на туберкульоз легень, її структура причини та організаційні заходи щодо зниження». Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії). – Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», Київ, 2018

<http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/svr/2018/14-05-2018-diss-2.pdf>