

Національні рекомендації

посилення заходів з профілактики, виявлення та лікування туберкульозу серед ВПО

2022 рік



Підготовлено ДУ "Центр
громадського здоров'я МОЗ
України"

Контакти

+380 44 334 56 89

info@phc.org.ua

Національні рекомендації стосовно посилення заходів з профілактики, виявлення і ведення випадків туберкульозу серед внутрішньо переміщених осіб в умовах гуманітарної кризи, спричиненої збройною агресією росії в Україні

Вступ

Збройна агресія росії, яка розпочалася 24 лютого 2022, привела до масштабної гуманітарної кризи, яка охопила все населення України.

У регіонах, охоплених активними бойовими діями, люди страждають від дефіциту харчових продуктів, хронічного стресу, не мають доступу до базових медичних послуг. Під час боїв мешканці населених пунктів вимушені перебувати в укриттях, значна кількість яких переповнена і погано вентилується. Виїзд з районів бойових дій, зокрема на початку вторгнення, був пов'язаний з перебуванням всередині будівель вокзалів, автобусів, потягів та тимчасових притулків, які також були переповнені і погано вентилувалися. Значна кількість пацієнтів з туберкульозом не мала змоги продовжити лікування через труднощі у відвідуванні лікувального закладу, зміну місця перебування або обмеженнями у роботі протитуберкульозної служби. Перерва лікування у цих пацієнтів могла привести до прогресування захворювання і відновлення їхньої контагіозності (заразності).

Донині, доступ до медичної допомоги залишається утрудненим на всій території країни, включно з регіонами, які безпосередньо не постраждали внаслідок агресії з боку росії. Труднощі в отриманні якісної медичної допомоги в Україні обумовлені браком медичних працівників через їхню мобілізацію або виїзд, перенавантаженням системи охорони здоров'я в місцях масового перебування ВПО, перервами у забезпеченні закладів охорони здоров'я ліками та засобами медичного призначення, загальним погіршенням стану здоров'я населення. Ситуацію додатково погіршує зниження на 30% виявлення туберкульозу у 2020 році, викликане пандемією COVID-19, з відновленням у 2021 році лише на 4,5%. Недовиявлені у 2020-2021 роках хворі вірогідно продовжують поширювати туберкульозну інфекцію у громадах, що підсилює епідемічні ризики.

Рекомендації

З огляду на вищенаведене, ЦГЗ вважає, що фактична поширеність туберкульозу зростатиме у найближчі роки¹ в Україні, як демонструють дані епідеміологічного спостереження після I і II світових війн.

Враховуючи зазначене, ЦГЗ пропонує посилити заход щодо попередження туберкульозу в умовах протистояння збройній агресії з боку росії та гуманітарної кризи, спричиненої нею.

1. Проводити скринінг стосовно симптомів, що можуть свідчити про туберкульоз, серед дітей та дорослих, які звертаються по медичну допомогу у заклади охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності, до фізичних осіб - підприємців які зареєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, незалежно від причини звернення згідно зі скринінговою анкетною, затвердженою галузевими стандартами охорони здоров'я при туберкульозі (таблиці 1-2). Забезпечити навчання навичкам самопостереження за

¹ Murray JF. Tuberculosis and World War I. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 Aug 15;192(4):411-4. doi: 10.1164/rccm.201501-0135OE. PMID: 26278794.;

Daniels M. Tuberculosis in Europe during and after the Second World War. *Br Med J*. 1949;2(4636):1065-1072. doi:10.1136/bmj.2.4636.1065.

питаннями скринінгової анкети та підтримку негайного звернення за медичною допомогою у разі виявлення симптомів.

2. Проводити скринінгове рентгенологічне обстеження всіх осіб старше 15 років не рідше одного разу на рік.
3. Організувати обов'язкове обстеження на туберкульоз в ЗОЗ громадян з числа ВПО, які стають на облік або отримують допомогу в установах соціального захисту населення.
4. Впровадити самоскринінг за анонімною онлайн-анкетой з поширенням інформації щодо даної анкети в соціальних мережах (посилання на онлайн інструмент <https://tbtest.phc.org.ua/>)

Таблиця 1

**Скринінгова анкета
для дорослої особи стосовно чинників ризику та симптомів,
що можуть свідчити про ТБ***

№ з/п	Запитання	Так	Ні
Симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз, для дорослої людини			
1	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5	Чи є у Вас упродовж останнього часу підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37-37,2 °C)?		
6	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?		
7	Чи турбує Вас біль в грудній клітці?		
Чинники ризику			
8	Чи хворіли Ви на туберкульоз в минулому?		
9	Чи є у Вас хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, онкологічні захворювання тощо)?		
10	Чи отримуєте Ви лікування преднізолоном, або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай, застосовуються при лікуванні злоякісних новоутворювань, бронхіальної астми, ревматоїдного артрити тощо)		
11	Чи проводилася Вам трансплантація органів (кісткового мозку)?		
12	Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз за останні два роки?		
13	Чи перебували Ви в місцях позбавлення волі впродовж останніх 2-х років?		
14	Чи характерне для Вашого життя хоча б одне з нижчепереліченого: низький рівень матеріального забезпечення родини, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин, безпритульність?		
*обстеження з метою виявлення туберкульозу проводиться за відповіді «так» на будь-яке запитання			

Скринінгова анкета для батьків або законних представників дитини стосовно чинників ризику та симптомів, що можуть свідчити про ТБ у дитини та підлітка

№ з/п	Запитання	Так	Ні
Симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз			
1.	Чи є у Вашої дитини кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість, або навпаки збудженість дитини, втрату інтересу до ігор та звичайних занять?		
3.	Чи помітили Ви підвищену пітливість дитини, особливо вночі?		
5.	Чи є у дитини впродовж останнього часу підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37-37,2 °С)?		
6.	Чи реагує дитина на фізичні навантаження, так саме як раніше? Чи з'явилася задишка навіть при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи скаржилася дитина на біль в грудній клітці?		
8.	Чи уповільнився ріст та зростання маси тіла у дитини в останні місяці?		
Чинники ризику			
9.	Чи перебувала дитина в контактi з хворим на туберкульоз за останні два роки?		
10.	Чи хворіла дитина/підліток на туберкульоз у минулому?		
11.	Чи є в дитини/підлітка хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, бронхіальна астма, онкологічні захворювання, вроджений імунodefіцитний стан тощо)?		
12.	Чи проводилася дитині трансплантація органів (кісткового мозку)?		
13.	Чи отримує дитина упродовж більш ніж 1 місяця лікування преднізолоном, або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай, застосовуються при лікуванні злоякісних новоутворювань, бронхіальної астми, ревматоїдного артриту тощо)?		
14.	Чи зазнала сім'я дитини несприятливих соціальних впливів: низький рівень матеріального забезпечення родини, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин дитиною або батьками, безпритульність?		
<p>*обстеження з метою виявлення туберкульозу проводиться за відповіді "так" на будь-яке запитання</p> <p>Під час опитування важливо зібрати анамнез життя дитини, що може вплинути на прийняття клінічного рішення, зокрема, чи отримала дитина вакцинацію БЦЖ, чи проходила дитина обстеження на ВІЛ-інфекцію, ВІЛ-статус матері дитини тощо</p>			

2. У випадку виявлення захворювання на активний туберкульоз до відстеження контактних осіб в оточенні пацієнта необхідно залучати волонтерів, соціальних працівників, представників громад та неурядових організацій (далі - НУО).
3. Наполегливо рекомендувати дітям і дорослим проходити тестування на латентну туберкульозну інфекцію (ЛТІ) та профілактичне лікування ЛТІ. Пріоритет надавати коротким схемам лікування, в тому числі ЗНР (3 місяці щоденного прийому ізоніазиду і рифампіцину) для ВІЛ-негативних контактних осіб і дітей, які живуть із ВІЛ, що отримують антиретровірусну терапію (АРТ) на основі ефавірензу вагою до 25 кг, та ЗНР (3 місяці щотижневого прийому ізоніазиду і рифапентину) для старших осіб, які мали осередковий контакт із пацієнтами із туберкульозом. 6Н (6 місяців щоденного прийому ізоніазиду) наразі все ще є найбільш відповідним варіантом профілактичного ЛТІ для дітей і дорослих, які живуть із ВІЛ, які отримують інші схеми АРТ.
4. Забезпечити збір та транспортування зразків діагностичного матеріалу до найближчої лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ для проведення молекулярно-генетичних досліджень у осіб, в яких під час скринінгу стосовно симптомів виявлений кашель впродовж двох тижнів або більше та у осіб, які звернулися з кашлем до ЗОЗ.
5. Для осіб, які мешкають у віддалених районах, а також у місцях компактного розміщення ВПО, перевагу надавати збору мокротиння на місці та транспортуванню до визначеної лабораторії з мікробіологічної діагностики. Задля цієї мети у разі необхідності залучати волонтерів, представників громад, соціальних працівників, НУО.
6. Забезпечити повторне тестування біологічного матеріалу (зразків мокротиння, шлункової рідини, носоглоткового аспірату і фекалій тощо) із використанням тесту Xpert MTB/RIF/Ultra (загалом два тести: друге тестування здійснюється при отриманні негативного первинного результату тесту Xpert MTB/RIF/Ultra, але клініцист має високий рівень підозри на ТБ у дитини) дітям із ознаками та симптомами туберкульозу легень, якщо є клінічна ймовірність наявності захворювання.
7. Додати зусиль для розшуку і поновлення лікування туберкульозу в осіб, які перервали лікування у зв'язку зі збройною агресією рф:
 1. регіональним координаторам протитуберкульозних програм провести позачерговий аналіз випадків переривання лікування по регіонах, та проводити такий аналіз щоквартально з прийняттям заходів по попередженню переривання та повернення пацієнтів на лікування;
 2. долучати волонтерів, НУО, соціальні служби для відновлення контакту з пацієнтами, які перервали лікування;
 3. забезпечити передання даних про випадок медичним працівникам, які ведуть випадок після зміни місця перебування пацієнта, у тому числі за кордоном, через механізм, який підтримується ЦГЗ;
 4. використовувати донорську та гуманітарну допомогу, яка надходить до протитуберкульозних закладів, для підтримки і мотивування до продовження лікування;
 5. під час вибору подальшої тактики для продовження лікування використовувати підходи, викладені у таблиці 3.

Лікувальна тактика за звернення пацієнта після перерви у лікуванні

Переривання лікування		Дії після повернення пацієнта на лікування			
Час	Тривалість (тижнів)	Дослідження мокротиння	Лікування	Реєстрація пацієнта	
				Попередня	Нова
Будь-яка фаза лікування	< 2	Не потрібне	Продовжувати попереднє лікування з моменту його припинення	Продовжувати за попередньою реєстрацією	
	2–7	Негативний результат мазка	Відновити попереднє лікування		
		Позитивний результат мазка	Розпочати нове лікування на основі результатів тестування медикамент озної чутливості		
	≥ 8	Негативний результат мазка	Відновити попереднє лікування	Втрата з-під нагляду	Лікування після втрати з-під нагляду
		Позитивний результат мазка	Розпочати нове лікування на основі результатів тестування медикамент озної чутливості		

8. Стосовно біженців та інших переміщених осіб може розглядатися добровільна репатріація на батьківщину або інтеграція в місцеву громаду чи переселення в іншу країну; за певних обставин тимчасовим рішенням є переміщення в інше місце на час воєнного стану. Під час реалізації усіх цих рішень потрібно надавати пріоритет задоволенню медичних потреб, та забезпеченню доступу до ефективних медичних послуг під час транзиту й прибуття в країну або місце призначення. Особливу увагу слід приділяти пацієнтам в процесі лікування захворювання на активний туберкульоз.

Загалом слід намагатися відкласти будь-яке переведення до завершення інтенсивної фази лікування, або до моменту, коли організувати лікування стає простіше, а людина з туберкульозом більше не є контагіозною. Проте таке рішення потребує обговорення з пацієнтом відповідно до етичного принципу, що передбачає автономію в ухваленні рішень щодо отримання лікування.

Перед репатріацією, переселенням або переміщенням потрібно виконати низку заходів (табл. 4)

Заходи, яких необхідно вжити задля репатріації, переселення або переміщення людей із туберкульозом

Підготовка	Особи з туберкульозом
Оцінювання системи охорони здоров'я країни призначення: доступ до медичних послуг (загальна організація, медичне страхування та відшкодування витрат, культурні особливості, соціальна підтримка), політика та настанови національної програми, карта послуг з контролю за туберкульозом, забезпеченість протитуберкульозними препаратами та супутні послуги	Інформування особи з туберкульозом про систему охорони здоров'я та послуги з контролю за захворюванням у країні призначення на основі інформації від Центру громадського здоров'я
Визначення відповідальних осіб серед керівників медичних служб і координаторів для направлення	Надання інформаційних матеріалів, номерів гарячих ліній щодо захворювання, а також щодо лікування та доступу до послуг у країні призначення
Впровадження механізмів і передавання медичної інформації зі збереженням конфіденційності	Надання пацієнту направлень і актуальної медичної документації
Підтримка у прийомі протитуберкульозних препаратів	Забезпечення кожного пацієнта достатньою кількістю протитуберкульозних препаратів ^a

^a Запасу препаратів має вистачити на період від одного до трьох місяців залежно від умов направлення.

Особи з лікарсько-стійким туберкульозом мають додаткові причини для відтермінування переміщення, серед яких найважливішими є потенційно триваліша контагіозність, дорогі ліки з коротким строком придатності та вимогами до холодового ланцюга, необхідність нагляду за прийомом лікарських препаратів, лабораторного та інструментального моніторингу, часті побічні ефекти та потреба в підтримці. Перед репатріацією або переміщенням цих пацієнтів етичний обов'язок надавачів медичних послуг полягає в забезпеченні таких аспектів:

- є чітке розуміння й домовленості або угода з країною або службою, яка бере на себе обов'язки з лікування та підтримки пацієнтів з лікарсько-стійким захворюванням;
- пацієнт більше не є контагіозним;
- лікування проводиться із застосуванням лише пероральних препаратів, а служба, яка приймає особу, забезпечена всіма без винятку протитуберкульозними препаратами, передбаченими призначеною схемою лікування;
- процес переміщення пацієнта є короткотривалим і відбувається під наглядом лікаря;

- служба, яка приймає особу, має спроможність проводити інструментальний моніторинг у повному обсязі;
- усе лікування, його моніторинг та підтримка надаватимуться пацієнту безкоштовно.

Ця діяльність скоординовується ЦГЗ спільно з євроВООЗ та визначеними відповідальними особами в кожній країні, в межах країни - регіональними фтизіопульмонологічним медичними цетрами.

9. Усі люди, які живуть із ВІЛ та пройшли скринінг на активну форму туберкульозу, в яких за результатами захворювання не було виявлено, повинні розпочати профілактичне лікування туберкульозної інфекції без попереднього тестування на ЛТІ та незалежно від проведеного раніше лікування туберкульозу, поточного статусу АРТ, рівня імуносупресії та вагітності.

10. Усі пацієнти з туберкульозом, які перебувають під наглядом лікаря під час воєнного стану, повинні проходити скринінг на наявність у них цукрового діабету, розладів психічного здоров'я та розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин та, за необхідності, отримувати лікування в разі виявлення цих захворювань, в рамках пакету комплексного медичного обслуговування, що сприятиме ефективному лікуванню туберкульозу. Слід також проводити систематичний скринінг на пандемічні захворювання серед усіх людей, які звертаються до лікувальних закладів, задля забезпечення швидкої ізоляції та лікування людей із відповідними захворюваннями.

11. Продовжувати впровадження принципів лікування, орієнтованого на потреби людини, зокрема надавати пріоритет амбулаторному (на базі поліклініки чи громади, як зручніше для пацієнта) радше ніж стаціонарному лікуванню. При цьому враховувати, що пацієнти з тяжким перебігом захворювання, у тому числі деякі люди з лікарсько-стійким туберкульозом, можуть все ж потребувати госпіталізації, навіть більшою мірою, ніж до початку воєнного стану, зокрема з огляду на неможливість забезпечити надійну ізоляцію вдома впродовж перших тижнів лікування внаслідок втрати домівки або необхідності її залишити.

Важливим та невідкладним заходом є якнайшвидше передавання на супровід пацієнтів з туберкульозом, які прибувають до регіону, НУО, яка реалізує програмні активності з медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом в даному регіоні, при цьому внутрішнє переміщення є критерієм відбору, відповідно всім пацієнтам з цієї категорії необхідно запропонувати медико-соціальний супровід.

12. Органам місцевого самоврядування під час організації укрить та тимчасових притулків для ВПО звернути увагу на основні вимоги інфекційного контролю та туберкульозом. Зокрема:

1. забезпечити укриття якісною системою механічної вентиляції, яка вчасно обслуговується та перевіряється. За неможливості – забезпечити якомога частіше провітрювання; влітку та якщо не це на загрожує безпеці, краще тримати вікна відкритими увесь час;
2. уникати переповнення укрить та тимчасових притулків, а також перебування людей тривалий час в умовах скупченості;
3. організувати ізоляційні приміщення у тимчасових притулках ВПО для осіб, які мають респіраторні симптоми;

4. проводити скринінг новоприбулих у тимчасові притулки ВПО щодо наявності у них респіраторних симптомів, з метою їхньої ізоляції і додаткового обстеження;
 5. забезпечити наявність і носіння пацієнтами, які мають респіраторні симптоми, та обслуговуючим персоналом медичних масок (рекомендовано) або тканинних захисних масок;
 6. забезпечити наявність візуальних нагадувань щодо гігієни рук, респіраторної гігієни і етикету кашлю у тимчасових притулках ВПО.
13. Забезпечити контроль за якомога скорішою вакцинацією БЦЖ на рівні первинної ланки медичної допомоги дітей, які унаслідок бойових дій не були вакциновані на 3-5 день після народження.
14. Проводити своєчасну і ефективну комунікацію з населенням. Надання інформації щодо природи захворювання на туберкульоз, способів його діагностики, лікування та профілактики може перетворити людей, які постраждали від надзвичайних ситуацій, та широку громадськість на активних учасників і ключових партнерів у профілактиці та лікуванні туберкульозу. Забезпечити донесення до населення правдивої та доступної інформації стосовно туберкульозу за прикладами, наведеними у таблиці 5.

Таблиця 5

Деякі ключові повідомлення щодо туберкульозу для постраждалого та загального населення під час надзвичайної ситуації

Населення, що постраждало від надзвичайної ситуації	Загальне населення
Якщо ви отримували лікування від туберкульозу, зверніться до найближчого закладу охорони здоров'я	
Кожен може захворіти на туберкульоз; на щастя, хвороба повністю виліковна	Для туберкульозу не існує кордонів: закриття кордонів не здатне зупинити поширення туберкульозу, доступ до послуг з профілактики та лікування
Діти можуть інфікуватися від своїх батьків та опікунів, хворих на туберкульоз. Діагностика туберкульозу в дітей є складним завданням. Важливо проводити скринінг усім дітям, які контактують із хворими на туберкульоз, і вживати відповідних дій для запобігання туберкульозу та/або його лікування.	
Бактерії туберкульозу поширюються повітряним шляхом, коли люди з нелікованим туберкульозом легень кашляють, чхають або плюють.	
Кашель протягом більш ніж двох тижнів, підвищена температура тіла, нічна пітливість, безпричинна втрата ваги — типові симптоми туберкульозу. За наявності таких симптомів негайно зверніться до лікаря!	
Якщо відкладати візит до лікаря занадто довго, захворювання на туберкульоз може перейти в тяжку форму, яка важче лікується. Окрім того, зволікаючи з обстеженням, ви ставите під загрозу близьких людей.	

Діагностика та лікування туберкульозу безкоштовні.	
Щобвилікуватися від туберкульозу, потрібно пройти увесь курс лікування до кінця, згідно з призначенням, навіть якщо пацієнт вже почувається добре.	Усі люди, які хворіють на туберкульоз повинні отримувати необхідні допомогу та підтримку. Так від туберкульозу буде захищений кожен.
Якщо ліки приймати нерегулярно, туберкульоз повернеться у тяжчій формі, лікуватися від якої потрібно буде ще довше із застосуванням сильніших препаратів або взагалі призведе до неможливості підбору лікування.	
Після першого місяця лікування ви перестанете бути заразними; однак все одно необхідно дотримуватися етикету кашлю - прикривати рот і ніс серветкою, рукавом або зігнутих ліктем, коли кашляєте або чхаєте. Бажано носити медичну маску в закритих приміщеннях та місцях масового скупчення людей	

Організаційні заходи на регіональному рівні

Враховуючи зазначене та з метою профілактики, своєчасного виявлення та діагностики туберкульозу, надання якісної інтегрованої медичної допомоги людям, хворим на туберкульоз серед ВПО та покращення зв'язків між установами, що ведуть облік і реєстрацію таких осіб, надають соціальний захист та прихисток пропонуємо:

- ініціювати розроблення плану міжвідомчих невідкладних заходів реагування щодо протидії туберкульозу серед ВПО на відповідній території;
- забезпечити обмін інформацією між структурними підрозділами ОДА про ВПО для відображення ситуації в області та своєчасного проведення заходів з надання якісних послуг ВПО, в т.ч. з протидії туберкульозу (з урахуванням Закону України «Про захист персональних даних»);
- ініціювати винесення питання щодо профілактики туберкульозу серед ВПО на засідання обласних рад з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- організувати проведення виявлення, профілактики та лікування ТБ серед ВПО з урахуванням Стандартів охорони здоров'я при туберкульозі;
- забезпечення транспортування зібраних зразків діагностичного матеріалу до найближчої лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ для проведення молекулярно-генетичних досліджень. При цьому доцільно використовувати можливості проектів міжнародної технічної допомоги з транспортування біологічного матеріалу, які реалізуються в регіоні;
- адаптувати клінічні маршрути пацієнтів;
- організувати широку роз'яснювальну роботу серед ВПО щодо профілактики та симптомів туберкульозу з урахуванням Інформаційної стратегії з питань протидії туберкульозу (за посиланням <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F.pdf>);

- забезпечити інформування відповідно до вимог наказу МОЗ України 16.02.2022 № 302 «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції», зареєстровано в Мінюст 30 березня 2022 р. за N 366/37702 до Центру на електронну адресу tb@phc.org.ua про результати огляду на туберкульоз ВПО;
- широко залучати громадськість до організації виявлення та супроводу лікування ВПО, вирішення проблем ВПО .

У разі необхідності надання організаційно-методичної, технічної допомоги в організації заходів з питань протидії туберкульозу серед ВПО прохання звертатися до фахівців Центру на електронну адресу tb@phc.org.ua.

Використані джерела

1. Міждисциплінарне керівництво ВООЗ (An Interagency Field Guide “Tuberculosis Prevention And Care Among Refugees And Other Populations In Humanitarian Settings, WHO, 2022).
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №2161 «Про внесення змін до стандартів охорони здоров'я при туберкульозі».
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.02.2022 року № 302, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 30 березня 2022 року за № 366/37702 «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції».
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 10.03.2022 № 458 «Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації».
5. Розпорядження КМУ від 28 жовтня 2021 р. № 1364-р «Про схвалення Стратегії інтеграції внутрішньо переміщених осіб та впровадження середньострокових рішень щодо внутрішнього переміщення на період до 2024 року».