

# РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО РОБОТІ ЩОДО ПОДОЛАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ



для органів місцевого  
самоврядування та їх виконавчих  
органів





## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОБОТИ З ОРГАНАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ (ОБЛАСНИМИ, РАЙОННИМИ СІЛЬСЬКИМИ, СЕЛИЩНИМИ, МІСЬКИМИ РАДАМИ) ТА ЇХ ВИКОНАВЧИМИ ОРГАНАМИ ЩОДО ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

### Підстави

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»;

Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад»;

Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» :

Стаття 8. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Органи місцевого самоврядування у сфері протидії захворюванню на туберкульоз:

1) затверджують місцеві програми протидії захворюванню на туберкульоз, здійснюють їх матеріально-технічне і фінансове забезпечення та контроль за їх виконанням;

2) забезпечують виконання передбачених законом заходів соціального захисту хворих на туберкульоз;

3) здійснюють інші повноваження, визначені законом.

### Передумови

Цілі Стійкого Розвитку (ЦСР) ООН до 2030 р. та пов'язана з ними глобальна Стратегія ВООЗ з ліквідації туберкульозу, а також супутні стратегії, плани та програми профілактики, виявлення та лікування туберкульозу надали урядам країн ефективні інструменти для забезпечення прогресу у ліквідації туберкульозу. Але, незважаючи на прикладені зусилля, туберкульоз залишається причиною величезного тягаря смертей, суттєвих фінансових витрат для людей, які хворіють на туберкульоз, та їхніх сімей.

Ситуація погіршилася через пандемію COVID-19. Згідно з даними Глобальної доповіді <sup>[1]</sup> щодо туберкульозу 2021 року, найбільш очевидний вплив пандемії – це різке скорочення кількості зареєстрованих уперше виявлених випадків туберкульозу. У світі цей показник знизився з 7,1 мільйона у 2019 році до 5,8 мільйона у 2020 році. Обмежений доступ до діагностики та лікування ТБ призвів до підвищення рівня смертності від туберкульозу. Зниження захворюваності на туберкульоз, досягнуте в попередні роки, майже повністю припинилося. Терміново потрібно вжити заходів щодо пом'якшення цих впливів, інакше зобов'язання, які взяли на себе країни за результатами Наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН щодо туберкульозу у 2018 р. не буде виконано.

Ситуація з пандемією яскраво демонструє зв'язок туберкульозу із соціальними чинниками. Система охорони здоров'я не може самостійно впливати на соціальні детермінанти та фактори ризику туберкульозу. Вирішення завдання забезпечення доступу до можливостей та умов, що сприяють здоров'ю для всіх людей, незалежно від того, хто вони і де вони проживають, можливе лише за наявності твердої політичної прихильності, багатосекторального співробітництва та підзвітності на всіх рівнях, включно з рівнем громад.

[1] <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021>



Комісія ВООЗ з питань соціальних детермінантів здоров'я визначила подолання туберкульозу як пріоритетну умову для громадського здоров'я [2], оскільки він представляє значний сукупний тягар хвороб, демонструє значні відмінності між різними верствами населення та непропорційно впливає на певні групи населення. Не лише бідні люди хворіють на туберкульоз, але умови життя, до яких призводить бідність, сприяють передачі туберкульозу, переривання лікування чи відмови від лікування.

Метою Плану дій щодо туберкульозу Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я на 2023-2030 роки є покласти край розповсюдженню туберкульозу шляхом досягнення універсального доступу до профілактики, діагностики та лікування<sup>3</sup>. Такий універсальний доступ є неможливим без соціальної мобілізації та широкого залучення громад. Саме на рівні громади найефективніше реалізується міжсекторальна взаємодія та координуються зусилля партнерів. На місцевому рівні є можливість відповідно діяти щодо ключових та вразливих до туберкульозу груп населення, мінімізувати фактори ризику серед цих груп. Зусилля громад можуть бути ефективними на всіх етапах протидії туберкульозу: запобігання поширенню, профілактика, сприяння діагностиці, лікуванню та реабілітації.

Згідно з даними аналізу ДУ Центр громадського здоров'я МОЗ України (далі- ЦГЗ) [4], щороку в Україні не виявляється більше 20 % випадків захворювання на туберкульоз, що може сприяти його поширенню.

Прогностично небезпечним є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізні виявлення туберкульозу та ТБ/ВІЛ ко-інфекції, що може призвести до підвищення рівня смертності від туберкульозу, тому потребує додаткових зусиль та комплексного багатосекторального підходу до профілактики, раннього виявлення туберкульозу, розширення активного виявлення ТБ та охоплення контактних осіб та людей з груп ризику профілактичним лікуванням, посилення інформаційної роботи з населенням.

У 2014 році Україна вперше увійшла до п'ятірки країн світу найвищим показником захворюваності на мультирезистентний туберкульоз (збудник туберкульозу стійкий до основних протитуберкульозних препаратів). Серед людей, у яких було вперше виявлено туберкульоз, кожен третій мав стійкість до протитуберкульозних препаратів.

З початку розвитку епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу значний обсяг послуг з догляду та підтримки надавався коштом донорів громадськими, благодійними, релігійними та іншими організаціями з мінімальним фінансуванням за рахунок коштів державного бюджету. В умовах переходу від донорського фінансування виникають додаткові ризики зниження фінансування протитуберкульозних послуг, які надають організації громадянського суспільства та спільнот за кошти донорської допомоги, зокрема спектру послуг, спрямованих на соціально-психологічну підтримку, правозахисну діяльність, профілактичну роботу із соціально вразливими та важко доступними групами населення.

Додаткові ризики погіршення доступу до медичної допомоги, особливо для соціально вразливих груп населення, виникають в умовах реформи системи охорони здоров'я, що триває. Складна соціально-економічна ситуація, спровокована війною та наслідками пандемія COVID-19, призводить до зростання безробіття та зниження прибутків більшості українців. Тому дуже важливо приступити до ретельнішої оцінки ресурсів, фінансового та програмного планування з використанням багатосекторального підходу, щоб, об'єднавши зусилля на рівні громад, подолати існуючі виклики в конкретній громаді.

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України у 2022 році спочинило ряд безпрецедентних викликів як для протитуберкульозної служби, так і системи охорони здоров'я в цілому. Руйнування закладів, міграційні процеси, фінансовий дефіцит – це неповний список нових реалій, в яких змушені працювати і надавати якісну медичну допомогу медичні працівники.

Україна взяла на себе низку міжнародних зобов'язань, виконання яких допоможе подолати існуючі соціальні проблеми та сприяти подоланню туберкульозу, зокрема завдяки впровадженню багатосекторального підходу. Глобальні зобов'язання та прийняті Україною зобов'язання, наведені в малюнку.

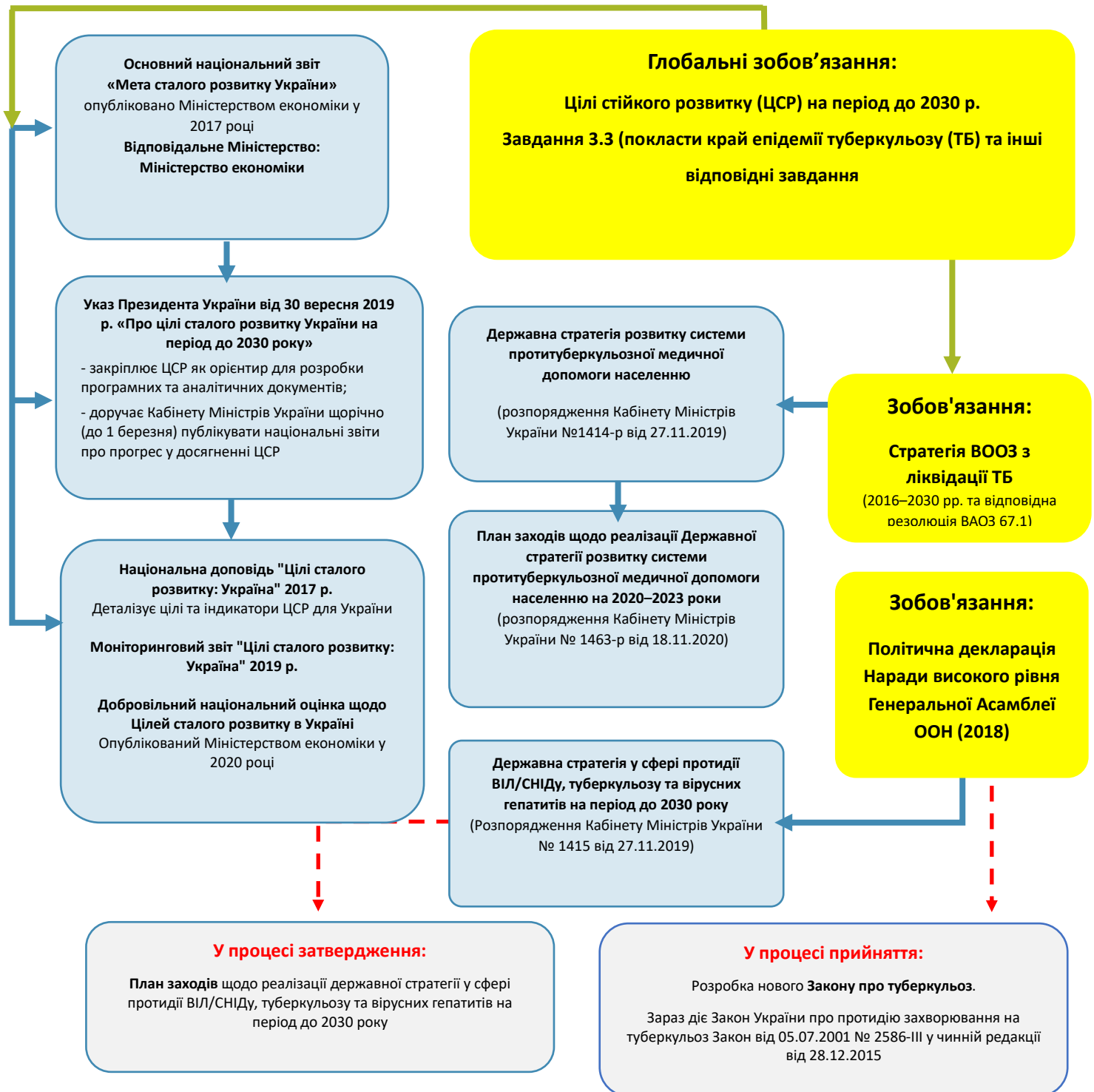
[2] <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>

3 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361921/72bg06e-AP-TB.pdf>

[4] [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical-information\\_2019\\_dovidnyk.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2019_dovidnyk.pdf)



Малюнок. Реалізація глобальних зобов'язань, прийнятих Україною на національному рівні







Ліквідація епідемії туберкульозу є одним із завдань ЦСР (3.3.), що потребує здійснення комплексу біомедичних, соціально-економічних заходів, а також заходів, як у галузі охорони здоров'я, так і за його межами, та прориву в галузі досліджень та інновацій. Стратегія подолання туберкульозу ВООЗ 2016-2030 [5] розроблена в контексті ЦСР, відповідає цим вимогам та передбачає багатосекторальний підхід та подолання соціально-економічних детермінантів туберкульозу.

Резолюція та політична декларація Наради Генеральної Асамблеї ООН з боротьби з туберкульозом у вересні 2018 визнає, що подолання епідемії туберкульозу до 2030 року, як передбачено ЦСР, можливе лише при здійсненні впливу на соціальні детермінанти виникнення туберкульозу.

У 2019 році Уряд оновив національну політику відповідно до рекомендацій Стратегії ВООЗ «Покласти край туберкульозу». Зокрема, Постановою від 27 листопада 2019 р № 1415 р. затверджено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів на період до 2030 року (далі – Стратегія протидії) [6]. Стратегія протидії передбачає досягнення трьох стратегічних цілей, включаючи зменшення захворюваності та смертності від туберкульозу та пропагує моделі лікування туберкульозу, орієнтовані на пацієнтів, включаючи амбулаторну допомогу; права людини; подолання стигми та дискримінації, впровадження механізмів фінансування протитуберкульозних заходів; розширення доступу до сучасної діагностики та лікування.

Затверджено Національну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (далі - Стратегія розвитку) [7], яка визначає організацію трансформації мережі протитуберкульозної допомоги, залучення первинної медичної допомоги до виявлення та супроводу лікування туберкульозу, оптимізацію мережі протитуберкульозних лабораторій, перегляд кадрової політики та зміцнення дослідницького потенціалу. Стратегія також передбачає впровадження багатосекторального підходу до питань протидії захворюванню на туберкульоз як одну з ключових цілей.

План заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 листопада 2020 року № 1463-р. План містить завдання, що сприяють подоланню чи зменшенню негативного впливу соціальних детермінант туберкульозу.

Реалізація плану заходів залежить від належного фінансування. Бюджетування протитуберкульозних заходів здійснюється у рамках програми Державного бюджету "Охорона здоров'я та заходи протидії епідеміям". Відповідно до поправок до Бюджетного кодексу, з 2020 року в Україні запроваджено середньострокове планування бюджету, яке охоплює трирічний період. Більшість національних експертів та представників громадянського суспільства вказують на недостатнє фінансування сектору охорони здоров'я загалом та протитуберкульозної діяльності зокрема.

Окрім внутрішнього бюджету, Україна залучила кошти Глобального фонду та USAID для боротьби з туберкульозом.

Стратегію подолання бідності на 2016 – 2020 роки затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 року № 161-р. [8], згідно з якою визнано, що рівень бідності країни залишається стабільно високим. Метою Стратегії є поетапне зниження в Україні масштабу бідності, соціального відчуження та впровадження нових механізмів її запобігання.

Для подолання бідності пропонувалося розробити нову систему соціальних послуг, спрямовану на комплексну підтримку людей, хворих на туберкульоз, але на сьогодні вона не розроблена. Загалом, до війни з росією за період реалізації Стратегії відбулися певні позитивні зрушення, які стали як результатом

[5] <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273678/9789244514108-rus.pdf?ua=1>

[6] <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

[7] <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-p#Text>

[8] <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/161-2016-%D1%80#n10>



загального поліпшення економічної ситуації країни, так і безпосередньо наслідком виконання завдань Стратегії. Протягом 2017-2019 років закріпилася тенденція щодо зменшення масштабів бідності в Україні та загального покращення показників рівня життя. Проте, за результатами 2020 року в Україні спостерігається зростання бідності за всіма основними монетарними критеріями, що пов'язано з епідемією COVID-19. Прогнозується погіршення цієї ситуації у зв'язку з економічною кризою, спричиненою війною.

Водночас, згідно з даними резолюції слухань у Комітеті Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів на тему: «Про стан виконання Стратегії подолання бідності», що за більшістю позицій, визначених Стратегією подолання бідності у 2016 році, у 2020 році не було досягнуто запланованих показників.

Подолання соціальних детермінантів туберкульозу потребує багатосекторального підходу та додаткового фінансування для забезпечення соціальної справедливості шляхом створення ефективних програм соціальної підтримки, зміцнення універсального доступу до послуг охорони здоров'я та базового соціального забезпечення, сприяння стійкості ефективних програмних підходів, які наразі фінансуються донорами. Необхідна інтеграція протитуберкульозних заходів – профілактичних, інформаційних, соціальних, у всі державні та приватні сектори. Створення мультисекторального підходу дозволить мінімізувати ризики, пов'язані з недостатнім рівнем життя, соціальними проблемами (безробіття, трудова та внутрішня міграція), дозволить приділити увагу соціально вразливим групам населення.

**Таким чином, подолання туберкульозу є відповідальністю як держави, так і кожної громади зокрема. Проблему туберкульозу можна вирішити тільки комплексно із застосуванням багатосекторального підходу та подоланням соціально-економічних детермінантів туберкульозу.**

Прикладом успішних ініціатив на місцях щодо високої прихильності до подолання туберкульозу є реалізація ініціатив «Громади вільні від туберкульозу». В рамках ініціатив передбачається створення окремих ініціатив, або програм з виділенням фінансування на подолання туберкульозу.

Ініціатива зосереджує увагу на участі місцевого самоврядування у ефективних протитуберкульозних заходах, щоб отримати максимально можливий ефект у подоланні туберкульозу.

Для досягнення мети ця ініціатива сприяє взаємодії між зацікавленими партнерами та працює на рівні громад, які амбіційно займаються боротьбою з туберкульозом, визначаючи як пріоритет комплексний ефективний підхід.

При цьому важливо враховувати людино- та сімейно-орієнтований підхід до кожної родини, яка стикнулася з проблемою туберкульозу в громаді.

Кожна громада має знати епідеміологічну ситуацію на території щодо туберкульозу та розуміти основні епідеміологічні тенденції та яким чином додаткові інвестиції у подолання туберкульозу можуть покращити ситуацію.

ЦГЗ ініційовано питання вивчення кращих практик протидії туберкульозу на рівні громад з метою їх подальшого аналізу та поширення. Було вивчено та узагальнено досвід громад Волинської, Вінницької, Кіровоградської, Київської, Миколаївської, Полтавської, Сумської, Харківської, Черкаської, Хмельницької областей.

#### Основні напрямки протидії туберкульозу на рівні громад

Організація  
мультисекторального  
підходу до подолання  
туберкульозу

- Внесення питань протидії ТБ у програми соціально-економічного та культурного розвитку сіл, селищ, міст, розробка цільової програми протидії ТБ на відповідній території.
- Розробка та впровадження алгоритмів взаємодії та співпраці між дотичними службами до подолання ТБ із оцінкою ефективності їх впровадження



- Розгляд питання протидії ТБ на засідання постійної комісії ради з питань охорони здоров'я з підготовкою відповідних висновків та рекомендацій.
- Винесення питання протидії ТБ на розширені засідання координаційної ради з питань місцевого самоврядування при головах рад.
- Забезпечення відповідно до законодавства розвитку охорони здоров'я на відповідній території.

*Приклади:*

*З 56 громад Харківської області у 7 затверджені програми протидії туберкульозу.*

*В Бужанській територіальній громаді Черкаської області вже розроблена та затверджена Програма протидії захворювання на туберкульоз на 2023-2027 роки.*

*У 2021 році 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».*

*Під час візитів технічної допомоги представників КНП «Вінницький обласний клінічний фтизіопульмонологічний центр» Вінницької обласної ради у 2022 році відбулись зустрічі з керівництвом 16 громад області, під час яких обговорено ключові напрями міжсекторальної взаємодії у сфері протидії туберкульозу, роботи з ВПО, залучення керівництва громад до матеріально підтримки людей, які хворіють на туберкульоз та вирішення індивідуальних потреб цих людей.*

Сприяння організації  
надання  
протитуберкульозної  
медичної допомоги на  
території

- Розвиток регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру, який координує реалізацію протитуберкульозних заходів на рівні області (сприяння високотехнологічному оснащенню та підвищенню конкурентності закладу, безбар'єрному доступу до лікування на рівні закладу, створення комфортних умов перебування хворих на час стаціонарного етапу надання медичної допомоги при ТБ, а також приведення у відповідний

матеріально-технічний стан заклад, облаштування місцями для відпочинку пацієнтів, дозвілля для дітей, ігрових майданчиків тощо).

- Доступ до фтизіатричної допомоги (сприяння роботі міжрайонних фтизіатрів, вирішення питання аренди приміщень, у разі відсутності фтизіатра сприяти його залученню шляхом мотиваційних програм (виділення житла, мотивуючі доплати, безкоштовний проїзд, оплата навчання на інтернатурі з наступним працевлаштуванням).
- Проведенню скринінгів на ТБ, організації роботи чи закупівлі флюоромобілей, виділення коштів на транспортування біологічного матеріалу для виявлення та діагностики ТБ, закупівля туберкуліну чи квантиферонових тестів.
- Сприяння якісному та безперервному лікуванню від ТБ шляхом пошуку людей з ТБ, які втрачені для подальшого лікування, сприяння організації контрольованого лікування пацієнтів з ТБ (приклад, залучення членів громад, листонош, волонтерів, НУО, ТЧХУ, закупівля мобільних телефонів чи компенсація послуг інтернету пацієнтам з метою забезпечення лікування з використанням цифрових технологій), закупівля ліків для купування побічних реакцій на амбулаторному етапі, допомога в організації транспортуванні пацієнтів на обстеження чи на госпіталізацію.

*Приклади:*

*У Березняківській сільській територіальній громаді Черкаської області було закуплено туберкулін для діагностики туберкульозу за кошти місцевого бюджету.*



В Оржицькій та Пирятинській об'єднаних територіальних громадах Полтавської області завдяки сприянню та участі в роботі виїзного флюорографа виявлено відповідно 20 нових та 10 нових випадків туберкульозу за 2022 рік.

За 2022 рік в Петрівській селищній територіальній громаді Кіровоградської області 10 тисячам мешканців проведено флюорографічне обстеження, виявлено 6 нових випадків туберкульозу. У цій же громаді організоване своєчасне обстеження контактних осіб та профілактичні заходи в осередках туберкульозної інфекції.

У Вінницькій області координується діяльність щодо виявлення туберкульозу серед ВПО: обстежено 14,5 тис ВПО, виявлено 32 нових випадки, продовжують лікування ще 18 людей, які хворіють на туберкульоз, із інших областей України.

Здійснення оцінки за виконанням протитуберкульозних заходів та їх ефективності у межах підпорядкованих населених пунктів

- Проведення громадських слухань з питань протидії ТБ на відповідній території.
- Організація періодичної оцінки ефективності здійснених заходів щодо протидії ТБ.

#### Приклади:

В Іллінецькій міській територіальній громаді Вінницької області питання протидії туберкульозу регулярно обговорюються на оперативних нарадах керівництва громади за участю соціальних служб, управління освіти, громадських організацій, керівників старостинських округів,

У 2022 році стан профілактики та захворюваності на туберкульоз жителів Ямпільської територіальної громади Вінницької області обговорено під час засідання щодо техно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

Організація та проведення інформаційної кампанії з туберкульозу

- Розвіювання міфів про ТБ, протидія стигмі та дискримінації
- Розміщення інформації про шляхи передачі та симптоми ТБ на популярних джерелах у громаді (сайти, сторінки фейсбук, вокзали, клініки, місця організованого перебування ВПО тощо), друк інформаційних буклетів та їх поширення.

#### Приклади:

У 2022 на базі закладу освіти Ямпільської територіальної громади організовано та проведено круглий стіл «Що таке туберкульоз та методи його профілактики». Ямпільським телерадіомовним комітетом забезпечено трансляцію 2 передач на місцевому телебаченні щодо цієї проблеми.

Піщанобридська сільська громада Кіровоградської області: на базі бібліотеки проводились тематичні заходи для працівників та читачів щодо запобігання поширенню туберкульозу; в закладі освіти організовано лекції для учнівської молоді щодо здорового способу життя, запобігання туберкульозу; проводиться періодична інформаційно-роз'яснювальна робота щодо поширення інфекційних захворювань у закладах торгівлі та харчування, підприємствах агропромислового комплексу.





Березняківська сільська територіальна громада Черкаської області: регулярні інформаційні кампанії з використанням соціальних мереж та інтернет сторінки громади, зокрема, проводяться інформаційні кампанії у тимчасових пунктах базування ВПО.

**Боротьба зі стигмою та дискримінацією**

- Інформаційна робота з населенням, впровадження освітніх програм для цільових груп, спрямованих на усунення стигми; впровадження АКСМ-стратегії на рівні громади
- Адвокація надання безкоштовної правової допомоги для боротьби з дискримінацією.
- Розвиток моделей протитуберкульозної допомоги, орієнтованих на потреби людини.

**Приклади:**

У Броварській громаді Київської області для протидії стигмі та дискримінації проводяться семінари та тренінги для медичних працівників.

У 2022 році у Ватутінській громаді Черкаської області розроблений та затверджений наказ «Про запобігання та подолання у КНП ЦПМСД м. Ватутіна Черкаської області проявів стигматизації та дискримінації щодо людей, які стикаються з туберкульозом та іншими соціально значущими захворюваннями».

**Соціальні детермінанти та фактори ризику туберкульозу у рамках досягнення ЦСР**

- Розробка стратегії подолання бідності.
- Організація надання матеріальної та фінансової допомоги для людей, які проходять лікування від ТБ.
- Забезпечення соціальної, психологічної та медичної допомоги людям, які постраждали від військових дій, ВПО, шляхом усунення правових бар'єрів отримання допомоги для людей без постійного проживання та документів, а також

шляхом розвитку системи надання допомоги людям у складних життєвих обставинах із залученням ресурсів неурядових організацій.

**Приклади:**

Люди зі зруйнованих будинків міста Ізюм Харківської області під час ворожої окупації знайшли прихисток у місцевому територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Ізюмської міської ради. Після деокупації міста за сприяння місцевої влади були організовані заходи із діагностики туберкульозу. В результаті діагностовано 5 нових випадків туберкульозу серед цих людей. Проведено всі необхідні заходи для організації лікування, обстеження контактних осіб.

Ямпільська громада: 21 людина отримала матеріальну допомогу у розмірі 42 тис грн, вжито заходи із надання гуманітарної допомоги від благодійних організацій: 15 людей отримали продуктові набори від Товариства Червоного Хреста України, 13 людей отримали набори із засобами гігієни від міжнародної організації «Лікарі без кордонів», 22 людям організовано надання психологічної допомоги від міжнародної організації «Лікарі без кордонів».

**Уразливі групи населення та бар'єри доступу до протитуберкульозної допомоги**

- Перегляд переліку вразливих груп населення на основі аналізу впливу соціальних детермінантів та факторів ризику, доступних соціально-демографічних даних.
- Розробка програми фінансових гарантій для забезпечення доступу до медичної допомоги для соціально вразливих груп населення на рівні громади.
- Дослідження бар'єрів отримання протитуберкульозної



допомоги, гендерних бар'єрів та ключових груп, використання отриманих даних для перегляду вразливих груп населення та розробки цільових програм для усунення існуючих бар'єрів.

*Приклади:*

*У 5 територіальних громадах Вінницької області у 2022 році реалізувався проєкт щодо активного виявлення туберкульозу серед осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах. В результаті було обстежено 1268 людини, зокрема 272 дитини.*

*У громадах Волинської області періодично організовані виїзди лікарів для огляду та скринінгу мало мобільних груп населення громади.*

*Житель Іллінецької міської територіальної громади Вінницької області, 63 роки, звільнений з місць позбавлення волі, без певного місця проживання та близьких родичів. При підозрі на туберкульоз доставлений транспортом громади до регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру. Після одужання за сприяння керівництва громади організоване перебування в комунальному закладі інтернатного типу.*

Значуща участь громадянського суспільства та постраждалих від ТБ спільнот у відповідних протитуберкульозних заходах на рівні громад

- Впровадження соціального замовлення та забезпечення розвитку інших механізмів закупівлі послуг, що надаються громадськими організаціями та ТБ спільнотами для вразливих груп населення, включаючи профілактику, супровід лікування туберкульозу, сприяння реабілітації після лікування, тощо за кошти місцевих бюджетів та інших бюджетів не заборонених законодавством (залучення бізнесу).