



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ЗВІТ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ПРОГРАМИ УКРАЇНИ ПРО ДОСЯГНУТИЙ ПРОГРЕС



У ПОДОЛАННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ



(Звітний період — 2024 рік)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Скорочення і визначення загальних термінів.....	4
РОЗДІЛ I. Основні напрямки роботи НТП.....	10
РОЗДІЛ II. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань із протидії епідемії ТБ.....	11
РОЗДІЛ III. Зміни державної політики у сфері протидії туберкульозу і нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню.....	13
Розділ IV. Епідеміологічний контекст.....	24
РОЗДІЛ VI. Всеосяжний доступ до виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу.....	28
РОЗДІЛ VII. Запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень.....	41
РОЗДІЛ VIII. Подолання стигми та дискримінації.....	43
ВИСНОВКИ.....	51

ВСТУП

Третій рік поспіль Україна протистоїть повномасштабній війні з боку рф. Незважаючи на масштабні виклики, ми продовжуємо важливі реформи у сфері охорони здоров'я і координуємо формування державної політики щодо впровадження сучасних підходів до профілактики, діагностики та лікування від ТБ. Завдяки новим коротким режимам лікування, впровадження яких координує відділ управління та протидії туберкульозу ЦГЗ, ми послідовно покращуємо якість надання медичної допомоги, сфокусованої саме на потребах людей з ТБ.

Протитуберкульозна служба зіткнулася з новими викликами через повномасштабну війну російської федерації проти України. Ворог безжально руйнує мирне життя, зокрема, завдає чималих пошкоджень системі охорони здоров'я. На сталість програм продовжують істотно впливати такі негативні явища, як втрата кадрового потенціалу, руйнування будівель медичних закладів, пошкодження медичного і діагностичного обладнання, порушення логістичних маршрутів. Попри все це в Україні створено умови для рівного доступу до всіх медичних послуг з профілактики, діагностики та лікування ТБ для всіх хто цього потребує, навіть у прифронтових регіонах, де медичні працівники працюють в умовах щоденних загроз для життя та здоров'я, під вибухами та обстрілами.

Ми досягли цільових показників Європейського регіону ВООЗ у сфері подолання ТБ за такими напрямками: тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких діагностичних тестів у нових випадках і рецидивах (98%); тестування на стійкість до рифампіцину всіх бактеріологічно підтверджених випадків туберкульозу легень (97%); систематичний скринінг на туберкульоз виявлених контактних осіб ($\geq 96\%$); охоплення тестуванням на ВІЛ людей, які хворіють на туберкульоз ($> 99,5\%$); охоплення антиретровірусною терапією людей з поєднаною патологією ТБ/ВІЛ ($> 95\%$).

Цього успіху досягнуто завдяки збільшенню фінансування, покращенню доступу до рекомендованих ВООЗ швидких молекулярних методів діагностики ТБ та підвищенню якості надання медичної допомоги, переходу на інноваційні режими лікування без застосування ін'єкційних препаратів, а також розширенню використання комплексної моделі протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людини. 2024 рік став знаковим для України на шляху реалізації подолання ТБ: у лютому введено в дію Закон України "Про подолання туберкульозу в Україні", де концептуально змінено підхід від протидії до подолання туберкульозу, застосована стигматизуюча термінологія, окремо визначені права людей, які хворіють на туберкульоз, не тільки громадян України, але й іноземців, осіб без громадянства. Розпорядженнями Кабінету Міністрів України схвалено ряд стратегічних документів, які визначають подальших напрямки роботи усієї фтизіатричної служби.

Отож, ми рішуче налаштовані подолати туберкульоз в Україні, продовжувати працювати, впроваджувати інновації, робити свій можливий внесок у Перемогу нашої держави.

З боку НТП хочемо подякувати всім українським колегам, зокрема з інших відділів ЦГЗ, партнерам і всім особам, причетним до боротьби з туберкульозом, за самовіддану працю і допомогу в досягненні як національних цілей та амбіцій, так і політичної декларації в умовах, ускладнених пандемією і військовою агресією росії проти України. Ваша допомога — неоціненна. Переконані, що разом ми зможемо подолати туберкульоз.

СКОРОЧЕННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

BPaL	комплексний режим лікування Bdq + Pa + Lzd (бедаквілін + претоманід + лінезолід)
BPaLM	комплексний режим лікування Bdq + Pa + Lzd + Mfx (бедаквілін + претоманід + лінезолід + моксифлоксацин)
COVID-19	скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS- CoV-2
LF-LAM	ліпоарабіноманановий тест бокового зсуву (тест сечі LF-LAM)
<i>M. tuberculosis</i>	мікобактерія ТБ (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)
R ОГК	рентгенологічне обстеження органів грудної клітки
WHO	ВООЗ, Всесвітня організація охорони здоров'я
Хpert MTB/RIF	тест-система для одночасного виявлення ДНК мікобактерій туберкульозного комплексу (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex) та визначення стійкості до рифампіцину
Хpert MTB/XDR	тест-система для виявлення ДНК мікобактерій туберкульозного комплексу (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex) із широкою лікарською стійкістю
АМБП	антимікобактеріальний препарат
АМБТ	антимікобактеріальна терапія
АРТ	антиретровірусна терапія
ВГС	вірусний гепатит С
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини

Групи підвищеного ризику розвитку ТБ	будь-які групи людей, серед яких поширеність або захворюваність на ТБ значно вища, ніж серед загального населення
ГТМЧ	тест медикаментозної чутливості, здійснений за допомогою генотипових методів діагностики
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
Індексний випадок (індексний пацієнт)	уперше виявлений новий чи повторний випадок ТБ у людини будь-якого віку в конкретному місці її проживання або інших співставних умовах, де є ризик інфікування для інших людей. Індексний випадок — це випадок, що підлягає розслідуванню та виявленню контактних осіб, хоча такий пацієнт може і не бути джерелом інфекції (вихідним випадком)
ІФ	інтенсивна фаза
ІПСШ	інфекція, що передається статевим шляхом
Ймовірний ТБ	випадок із симптомами чи ознаками, що можуть свідчити про захворювання на ТБ (синоніми — передбачуваний ТБ, підозра на ТБ)
Контактна особа, контактний	будь-яка особа, що контактувала з індексним випадком/пацієнтом
КПФД	комбіновані препарати з фіксованим дозуванням
КСБ	кислотостійкі бактерії
КТ	комп'ютерна томографія
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
ЛС-ТБ	лікарсько-стійкий ТБ

ТБІ (ЛТБІ)	(латентна) туберкульозна інфекція, стан стійкої імунної відповіді на антигени МБТ, не пов'язаний з вакцинацією БЦЖ, за відсутності будь-яких клінічних проявів захворювання на ТБ (синоніми — туберкульозна інфекція, ТБ-інфекція)
Людино-орієнтована медична допомога (людино-орієнтований підхід)	медична допомога, під час надання якої поважають і враховують вибір, потреби і цінності пацієнта, заохочують інформоване, спільне прийняття рішень і самовизначення пацієнта, а також гарантують, що цінності пацієнта враховані лікарем під час прийняття клінічних рішень. Цей підхід має давати змогу пацієнтам знати й використовувати свої права та виконувати свої обов'язки щодо лікування
МБТ	мікобактерія туберкульозу (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)
МКРЛ	модифікований короткостроковий режим лікування від ЛС- ТБ
МЛС/Риф-ТБ	ТБ із множинною лікарською стійкістю/рифампіцин- резистентний ТБ
МЛС-ТБ	ТБ із множинною лікарською стійкістю — стійкість як мінімум до ізоніазиду і рифампіцину
Моно-резистентний ТБ	ТБ зі стійкістю лише до одного АМБП першого ряду
Надавачі медичних послуг	ЗОЗ будь-якої форми власності та організаційно-правової форми діяльності, а також фізичні особи — підприємці, які зареєстровані у визначеному законодавством порядку та мають ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади і надають медичну допомогу
Нрез-ТБ	підтверджений рифампіцин-чутливий, ізоніазид-стійкий ТБ
НУО	неурядова організація
Операційні дослідження	прикладні дослідження, спрямовані на створення доказової бази фактичних даних, яку використовуватимуть для ефективного, послідовного і надійного впровадження заходів

у системі охорони здоров'я з метою покращення здоров'я або результатів лікування пацієнтів. Такі дослідження спрямовані на усунення інформаційних прогалин стосовно наявних практик лікування та їхньої ефективності, що дає змогу досягти найбільших успіхів у боротьбі з хворобами та підвищити ефективність програм громадського здоров'я

Підтримка лікування

підхід, спрямований на підтримку пацієнтів, які приймають призначені дози АМБП, з метою формування у них прихильності до лікування та підвищення його ефективності. Підтримку лікування слід надавати в контексті

людиноорієнтованої медичної допомоги (історично цю групу заходів визначали як DOT — directly observed treatment — лікування під безпосереднім наглядом)

ПЛТ

профілактичне лікування від ТБ — лікування, яке пропонують особам із ризиком можливого розвитку захворювання на ТБ з метою зменшення цього ризику

Позалегеновий ТБ

будь-який бактеріологічно підтверджений або клінічно діагностований випадок ТБ з ураженням органів, відмінних від легень (наприклад, плеври, периферичних лімфатичних вузлів, черевної порожнини, сечостатевої системи, шкіри, суглобів і кісток, мозкових оболонок). У дітей ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів класифікують як легеневий ТБ

ПР-ТБ

полірезистентний ТБ — стійкість більш ніж до одного АМБП першого ряду (за винятком одночасної стійкості до ізоніазиду та рифампіцину)

Пре-ШЛС-ТБ

ТБ із пре-широкою лікарською стійкістю — стійкість до будь-якого фторхінолону (левофлоксацину і/чи моксифлоксацину) у доповнення до множинної лікарської стійкості або рифампіцин-резистентного ТБ

Прихильність до лікування

ступінь, у якому поведінка людини (наприклад, прийом ліків, дотримання певної дієти, зміна способу життя) відповідає лікарським призначенням та рекомендаціям

ПТП

протитуберкульозні препарати

ПФ

фаза продовження

Риф-ТБ	рифампіцин-резистентний ТБ
СВІС	синдром відновлення імунної системи
Сімейно-орієнтована медична допомога	сімейно-орієнтовані моделі медичної допомоги охоплюють втручання, обрані на підставі потреб, цінностей та вибору дитини/підлітка і членів його сім'ї або інших законних представників, які здійснюють догляд за дитиною. Вони можуть включати санітарну просвіту, спілкування, матеріальну чи психологічну підтримку
СКРЛ	стандартизований короткостроковий режим лікування від ЛС-ТБ
Систематичний скринінг на ТБ	систематичне виявлення людей, схильних до ризику захворювання на ТБ, у заздалегідь визначеній групі ризику з використанням тестів, обстежень або інших процедур, які можуть бути оперативно застосовані
ТБ	туберкульоз — захворювання, спричинене <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Характеризується ознаками та/чи симптомами захворювання на ТБ і відрізняється від ЛТБІ, яка не супроводжується ознаками або симптомами ТБ. У контексті цього Стандарту може бути позначений як «активний ТБ», «активна форма ТБ» або «захворювання на ТБ», щоб розрізнити ТБ та ЛТБІ
ТВГІ	тест вивільнення гамма-інтерферону, що використовують для діагностики ЛТБІ; вимірювання імунної відповіді Т-лімфоцитів людини на мікобактеріальні антигени, що проявляється продукцією гамма-інтерферону
ТМЧ	тест медикаментозної чутливості
ТШП	туберкулінова шкірна проба — тест, що полягає у внутрішньошкірному введенні комбінації мікобактеріальних антигенів (стандартний метод ідентифікації людей, інфікованих МБТ, з використанням проби Манту з препаратами туберкуліну в стандартному розведенні), що спричиняють імунну реакцію (гіперчутливість сповільненого типу) у вигляді індурації, яку можна вимірювати в міліметрах

ФНП	фактор некрозу пухлини
фТМЧ	тест медикаментозної чутливості, здійснений за допомогою фенотипових методів діагностики
ФПЦ	фтизіопульмонологічний центр
ЧТБ	ТБ із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів
ШЛС-ТБ	ТБ із широкою лікарською стійкістю — стійкість до будь-якого фторхінолону та щонайменше до одного з додаткових препаратів групи А (бедаквіліну та/чи лінезоліду) у доповнення до множинної лікарської стійкості або рифампіцин-резистентного ТБ

РОЗДІЛ І. Основні напрямки роботи НТП



НТП зусиллями ЦГЗ і його відділу управління та протидії туберкульозу зокрема продовжує координувати реалізацію державної політики щодо ТБ і виконувати ключові функції з формулювання національного стратегічного плану, керівних принципів та політик, адвокації політичних зобов'язань на всіх рівнях та мобілізації громад, з нагляду за реалізацією програми на рівні регіонів, залучення партнерів і зацікавлених сторін. Головні напрямки діяльності:

- визначення стратегічних напрямів протидії туберкульозу на підставі аналізу їхньої ефективності та впливу на епідемію з метою досягнення цілі сталого розвитку № 3 «Забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці»;
- визначення ключових пріоритетів і короткострокових завдань, сукупність та послідовність яких мають бути спрямовані на досягнення основних цілей НТП;
- попередження дублювання функцій учасників НТП з метою ефективного використання коштів в умовах їхнього дефіциту;
- розробка, узгодження і виконання спільних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення, діагностику, лікування та профілактику ТБ, виявлення причин недосягнення програмних індикаторів та усунення умов, що їм сприяли;
- надання організаційно-методичної допомоги регіональним ФПЦ у реалізації заходів з протидії туберкульозу;
- моніторинг та оцінювання заходів з протидії ТБ;
- підготовка пропозицій з удосконалення законодавства, спрямованих на підвищення ефективності заходів з протидії туберкульозу

РОЗДІЛ II. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань із подолання ТБ

2.1. Головні висновки

Повне подолання туберкульозу наразі залишається віддаленою метою, але є і позитивні зрушення. Зростання кількості випадків туберкульозу, що почалося в період пандемії COVID-19, поступово сповільнюється, а показники починають набувати стабільності.

За даними ВООЗ у 2023 році було зареєстровано 8,2 млн нових випадків ТБ — найбільше від початку глобального моніторингу туберкульозу. Значна частина цих випадків, виявлених у 2022 та 2023 роках, імовірно, включає пацієнтів, у яких туберкульоз розвинувся в попередні роки. Однак своєчасна діагностика та лікування були відкладені через численні труднощі, спричинені пандемією COVID-19, яка обмежила доступ до медичних послуг і порушила функціонування систем охорони здоров'я в багатьох країнах. (рис. 1).

Глобальне зниження захворюваності на ТБ у період із 2015 до 2023 року становило 8,3%, що значно відстає від цільового показника Стратегії ВООЗ, яка передбачає зниження на 50% до 2025 року.



Рис. 1. Динаміка захворюваності та смертності від ТБ, 2019-2023 р., млн

За оцінками, у 2023 році кількість смертей від туберкульозу у світі знизилася до 1,25 млн. (для порівняння, у 2022 році - 1,32 млн.), продовжуючи тенденцію до відновлення, яка розпочалася після сплеску смертності, спричиненого масштабними порушеннями у діагностиці та лікуванні туберкульозу під час пандемії COVID-19 у 2020-2021 роках. (рис. 2).

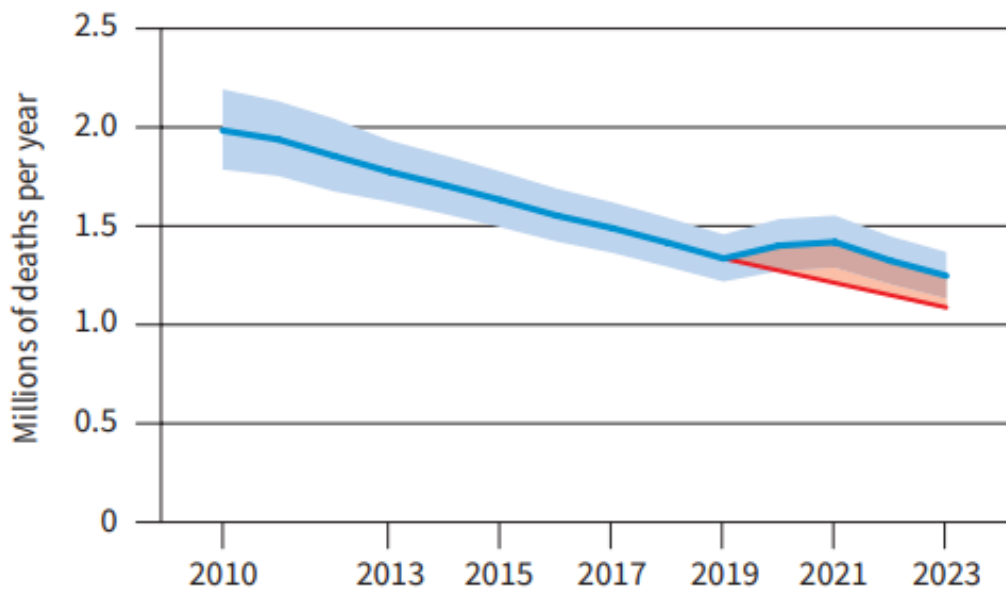


Рис. 2. Смертність від ТБ під час пандемії COVID-19 та в наступні роки (2020–2023)

2.2. Україна у Глобальному звіті з ТБ — 2023.

У контексті триваючої війни проти України стає очевидним, що воєнні конфлікти ініціюють цілу низку ланцюгових реакцій, які мають глибокий вплив на країну. Це призводить до серйозних проблем у сферах енергетичної та продовольчої безпеки, економіки та соціальної сфери, що, у свою чергу, суттєво впливає на здоров'я населення як в Україні, так і на глобальному рівні.

У своєму звіті ВООЗ ділить країни на три умовні категорії: з високим тягарем ТБ; з високим тягарем ТБ і ВІЛ; з високим тягарем ЛС-ТБ. У звіті 2023 року **Україна** все ще входить до списку 30 країн з високим тягарем ЛС-ТБ.

Крім того, ВООЗ зазначає, що Україна входить до десяти країн, на які припадає близько 70% світового розриву між передбачуваною глобальною кількістю людей, у яких щороку розвивається ЛС-ТБ (випадки захворювання на ЛС-ТБ), та загальною кількістю людей, які розпочали лікування у 2023 році: Індія, Філіппіни, Індонезія, Китай, Пакистан, М'янма, **Україна**, Нігерія, В'єтнам і Південно-Африканська Республіка.

Відповідно, ВООЗ рекомендує домогтися істотного прогресу в усуненні цього розриву за допомогою більшого охоплення тестуванням на лікарську стійкість і поліпшення доступу до лікування.

РОЗДІЛ III. Зміни державної політики у сфері протидії туберкульозу і нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню

В Україні сформовано чітку державну політику щодо подолання ТБ, яка постійно вдосконалюється і реагує на виклики часу та політичні зобов'язання.

Одним із головних досягнень у розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню 2024 року стало введення в дію закону України «Про подолання туберкульозу в Україні» як важливого та послідовного кроку для формування державної політики та схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації (розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. № 726-р.)

На законодавчому рівні закладено зміну концептуального підходу від протидії до подолання ТБ відповідно до Стратегії ВООЗ.

Відтепер істотно зміцнена позиція України на міжнародній арені як держави, що запроваджує людиноорієнтовані підходи та політики, які відповідають європейській системі цінностей, — це надто важливо на шляху до перемоги над агресором і до ЄС.

Закон підсилює координаційну роль регіональних ФПЦ, зміцнює державні гарантії лікування для людей із ТБ, поліпшує соціальний захист медичних працівників, створює умови для навчання здобувачів освіти, зокрема дітей, які хворіють на ТБ, тут використано дестигматизуючу термінологію, орієнтовану на права людини, тощо.

Стратегія ж визначає основний напрям подальшого розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню до 2026 року та розроблена з урахуванням Указу Президента України від 30 вересня 2019 р. № 722 “Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року” та рекомендацій Політичної декларації Наради високого рівня Генеральної асамблеї ООН з питань боротьби з туберкульозом (2023 рік).

Стратегічними цілями є:

забезпечення надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги;

реалізація ефективної політики та забезпечення багатогалузевого та багатосекторального підходу до подолання туберкульозу;

активізація досліджень та інновацій;

впровадження інфекційного контролю за туберкульозом на усіх рівнях надання медичної допомоги.

Показниками досягнення цілей цієї Стратегії є:

доступність та безперервність надання якісної медичної допомоги в територіальних громадах, досягнення економічної ефективності, поліпшення якості та підвищення рівня задоволеності пацієнтів та лікарів;

забезпечення багатогалузевого та багатосекторального підходу до подолання туберкульозу з наданням переваги участі територіальних громад у подоланні туберкульозу та прийняттям рішень за результатами моніторингу та оцінки здійснення заходів з протидії поширенню туберкульозу на національному, регіональному та місцевому рівні;

швидке впровадження інноваційних технологій у сфері подолання туберкульозу та забезпечення максимального впливу та активізації інновацій з практичним застосуванням результатів, що сприятиме подоланню туберкульозу;

попередження захворювання на туберкульоз як серед відвідувачів закладів

охорони здоров'я, так і серед медичних працівників.

3.1. Удосконалення нормативно-правової бази

Фахівці відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ щороку аналізують чинні нормативно-правові акти (НПА) у сфері подолання туберкульозу для виявлення розбіжностей і прогалин. Результати аналізу відображено у плані розробки НПА, який оприлюднено на сайті ЦГЗ: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-fakhivciv-z-tuberkulozu/kerivni-dokumenti-z-tb>.

У 2024 році набули чинності такі НПА:

- 1) закон України від 14.07.2023 № 3269-IX «Про подолання туберкульозу в Україні»;
- 2) постанова КМУ від 17 травня 2024 р. № 571 "Про затвердження норм харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз;
- 3) постанова КМУ від 9 липня 2024 р. N 802 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги людям, які хворіють на ТБ, з числа осіб, взятих під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань»
- 4) розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р “Про затвердження ОПЕРАЦІЙНОГО ПЛАНУ заходів з реалізації у 2024—2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року”;
- 5) розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. № 726-р. “Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації;
- 6) Наказ МОЗ від 12.03.2024 № 422 "Деякі питання утворення трирівневої лабораторної мережі з діагностики туберкульозу у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню", Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 09 травня 2024 р. за № 678/42023;
- 7) Наказ МОЗ України від 04.07.2024 № 1160 "Про затвердження Положення про мікробіологічну лабораторію з діагностики туберкульозу третього рівня";
- 8) наказом МОЗ України від 12.09.2024 № 1585 "Про затвердження Державних

санітарних норм і правил "Влаштування мікробіологічних лабораторій з діагностики туберкульозу та забезпечення біологічної безпеки в їхній роботі"

- 9) наказ МОЗ від 01.04.2024 № 553 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 16 лютого 2022 року № 302" (Про затвердження Порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції);
- 10) наказ МОЗ України від 15.07.2024 № 1226 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з ТБ та інструкцій щодо їх заповнення та Інструкції щодо класифікації випадків туберкульозу, результатів його лікування», Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 липня 2024 р. за № 1129/42474;
- 11) наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги»

Розроблено проекти таких НПА:

- 1) постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів»;
- 2) наказу МОЗ України «Про затвердження Критеріїв віднесення певної категорії осіб до ключових груп та групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз»;
- 3) наказу МОЗ України «Порядок допуску до відвідування закладів освіти та дитячих закладів оздоровлення та відпочинку людьми, які хворіють на туберкульоз із бактеріовиділенням, до завершення лікування»;
- 4) наказ МОЗ України «Про затвердження Інструкції з мікробіологічної діагностики туберкульозу»

Надано пропозиції:

- 1) постанова КМУ «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми "Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями";
- 2) проекту розпорядження КМУ «Деякі питання забезпечення досягнення цілей сталого розвитку в Україні»;
- 3) наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України»;
- 4) наказ Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження Положення про діяльність медичної (військово-лікарської) комісії МВС» та «Про затвердження Положення про проходження медичного огляду в Державній прикордонній службі

України»;

- 5) наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні»;
- 6) проект наказу МОЗ України «Про затвердження Змін до Порядку надання первинної медичної допомоги»

3.2. Впровадження децентралізованих людиноорієнтованих моделей лікування хворих на ТБ і ефективних моделей амбулаторного лікування

Упродовж 2024 року тривало впровадження децентралізованих людиноорієнтованих моделей лікування пацієнтів з ТБ і ефективних моделей амбулаторного лікування.

Розвиток системи амбулаторної допомоги людям, які хворіють на ТБ, є стратегічним кроком держави до подолання ТБ. Забезпечення амбулаторного лікування людей з підтвердженим діагнозом ТБ, зокрема з використанням цифрових методів підтримки лікування, з першого дня призначення лікування є складовою Операційного плану заходів з реалізації у 2024-2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. №564-р, яким на 2024 рік визначено індикатор виконання на рівні 65%.

Частка забезпечення амбулаторного лікування людей, які хворіють на ТБ, з першого дня призначення лікування в цілому по Україні за 2024 рік склала 70%, що підтверджує досягнення цільового показника. Серед них використання інтерактивних методів (відео-ДОТ) складає 51%. Досягнення та перевищення цільового показника амбулаторного лікування з першого дня призначення лікування демонструють 18 областей, серед них найвищі показники демонструють Київська (89%), Кіровоградська (84%), Сумська (87%), Хмельницька (85%) і Чернігівська (84%) області. Області, які станом на 01.01.2025 року не досягли цільового показника амбулаторного лікування з першого дня призначення лікування: Запорізька (38%), Харківська (43%), Рівненська (53%), Миколаївська і Тернопільська (58%), Вінницька (61%) та Херсонська (62%) області.

Варто зазначити, в умовах повномасштабної війни регіональним ФПЦ вдалося не лише утримати, а й перевищити цільовий показник амбулаторного лікування, що є особливо визначним результатом. Попри складні виклики, такі як міграція населення, обмежений доступ до медичних послуг на територіях, наближених до зони бойових дій, та значне навантаження на систему охорони здоров'я, регіонам на рівні країни вдається забезпечувати впровадження людино-орієнтованих підходів.

ЦГЗ регулярно надає організаційно-методичну допомогу регіональним ФПЦ щодо роботи в нелегких умовах тривалої збройної агресії РФ, коригує додаткові

потреби у матеріальних ресурсах, обладнанні, лікарських засобах, витратних матеріалах, а також вирішує гуманітарні питання. Фахівці ЦГЗ оперативно збирають та оновлюють відповідні запити від регіональних закладів для якісного та безперервного надання медичної допомоги попри нові виклики, пов'язані з війною (йдеться про засоби безпеки, гуманітарні проблеми, логістику, підтримку програм харчування тощо).

За 2024 рік регіональні ФПЦ оснащено дорогим сучасним обладнанням за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на загальну суму близько 180 млн грн, що дає змогу підвищити якість діагностичних процесів, виявлення супутніх захворювань та покращити загалом медичну допомогу для всіх людей, які хворіють на туберкульоз, на рівні відповідного регіону. Крім того, ЦГЗ координував діяльність з іншими донорами та проєктами для уникнення дублювання і визначення пріоритетів із оснащення.

Наша спільна робота значно покращила якість допомоги на місцях і доступ до обстежень (рис. 8).



Рис. 8. Оснащення регіональних ФПЦ у 2024 році за координації ЦГЗ



З метою надання технічної та організаційно-методичної допомоги в організації заходів з подолання ТБ, належного використання обладнання, закупленого в рамках реалізації гранту ГФ представниками відділу із залученням за потреби інших представників ЦГЗ здійснюються візити до регіональних ФПЦ, інших ЗОЗ, ЦКПХ відповідно до затвердженого графіку візитів.

Всього за 2024 рік було здійснено 29 таких візитів, при цьому всі 25 регіонів України були охоплені ними, в тому числі регіони наближені до зони бойових дій. В той же час лише 2 візити були проведені в дистанційному форматі в Луганську та Чернівецьку області.



3.3. Нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню

У рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення Національна служба здоров'я України (НСЗУ) закуповує конкретні медичні послуги/групи послуг відповідно до умов їхньої закупівлі. Формування медичних послуг/груп послуг та умов їхньої закупівлі відбувається на підставі чинних галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших нормативно-правових актів і враховує сучасні міжнародні рекомендації, що регулюють сферу надання медичних послуг.

Постановою Кабінету Міністрів України від грудня 2024 року № «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» підтримано, як і в попередні роки, пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках ПМГ.

1. «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах»

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах з одним надавачем медичних послуг у регіоні, який визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями.

Тариф на медичні послуги з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, що передбачені специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одного пацієнта за отримане лікування і становить 49 620 грн, до якої застосовують такі коригувальні коефіцієнти:

- 1 — за лікування від лікарсько-чутливого ТБ;
- 1,4 — за лікування від лікарсько-стійкого ТБ.

Запланована вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, котрі надають за кожним договором, розраховують як суму добутків капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги (окремо за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу і за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу), а також кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, визначають відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не має перевищувати середньомісячну кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, — для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей,

хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, котрі надають за кожним договором, розраховують як суму добутків кількості пацієнтів, що почали отримувати лікування від туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта і коефіцієнта початку лікування, який становить 0,5, та кількості пацієнтів, які закінчили лікування від туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта і коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,5.

2. Первинна медична допомога

23. За відповідності надавача медичних послуг з надання первинної медичної допомоги додатковим вимогам до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, встановлюється тариф, що визначається як капітаційна ставка із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги на місяць за обслуговування одного пацієнта, яка становить 835 гривень, до якої застосовуються такі коригувальні коефіцієнти, які встановлюються відповідно до результату лікування: 2 — за місяць, в якому пацієнт досяг результату “вилікуваний” і “лікування завершено” згідно з даними електронної системи охорони здоров'я; 0,75 — за кожен місяць, в якому пацієнт продовжує лікування.

Для надавачів медичних послуг, які також надають медичні послуги відповідно до додаткових вимог до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, — як сума відповідної запланованої вартості медичних послуг з надання первинної медичної допомоги та добутку капітаційної ставки із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги на місяць, кількості дорослих та дітей хворих на туберкульоз, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, кількості місяців дії договору.

26. Фактична вартість медичних послуг, що надаються за кожним договором, розраховується як сума вартості медичних послуг з надання первинної медичної допомоги та вартості медичних послуг з надання медичної допомоги по супроводу та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз, на первинному рівні, за один місяць.

Вартість медичних послуг з надання медичної допомоги по супроводу та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз, на первинному рівні визначається як добуток капітаційної ставки із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, відповідних коефіцієнтів, кількості дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримували медичну допомогу, передбачену специфікаціями, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, за звітний місяць.

У 2024 році ЦГЗ продовжував закупляти державним коштом послуги медико-психосоціального супроводу (МПСС) пацієнтів із чутливим туберкульозом. Попри

складну економічну ситуацію Міністерство охорони здоров'я продовжило виділення коштів в рамках програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями». Завдяки цьому у 2024 році у шести регіонах (Закарпатська, Запорізька, Київська, Львівська, Полтавська та Рівненська області) послуги МПСС у рамках державної закупівлі отримали 1132 пацієнта із ЧТБ (34 485 послуг).

Серед наданих послуг:

- оцінювання потреб отримувача послуг і складання індивідуального плану надання послуг МПСС пацієнтів;
- оцінювання психоемоційного стану отримувача послуг;
- консультування з питань туберкульозу;
- консультування щодо прихильності до лікування;
- організація постачання і контролю за прийомом ПТП та опитування щодо наявності побічних реакцій на ПТП;
- контроль вчасного проходження моніторингу;
- лікування і супровід, за потреби, отримувача послуг для госпіталізації та клінічного моніторингу стану;
- мотиваційні пакети у вигляді сертифікатів до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів за безперервний прийом ПТП;
- скретч-картки поповнення мобільного та/або інтернет-зв'язку;
- послуги психолога;
- юридичні послуги;
- індивідуальні послуги;
- повернення отримувача послуг до лікування.

3.4. Розвиток кадрового потенціалу

Безперервний професійний розвиток працівників протитуберкульозної служби є одним із пріоритетних напрямів роботи відділу управління та протидії ТБ. В умовах повномасштабної війни більшість таких заходів відбувається в онлайн-форматі.

Крім власних тренінгів, семінарів, робочих зустрічей, відділ залучає працівників протитуберкульозної служби до навчання, організованого ЦГЗ та партнерами: зокрема, на освітніх платформах ЦГЗ (<https://portal.phc.org.ua/uk/>) та НСЗУ (<https://academy.nszu.gov.ua/>) можна пройти курси у будь-який зручний час та підвищити свій професійний рівень.

На платформі дистанційного навчання ЦГЗ розміщено 11 онлайн-курсів у категорії «Туберкульоз»:

- «Ведення пацієнтів з туберкульозом на амбулаторному етапі лікування для лікарів первинної медико-санітарної допомоги»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+101+2022/about>);

- «Молекулярно-генетичні методи діагностики (GeneXpert)»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+70+2021/about>);

- «Впровадження відео-контрольованого лікування хворих на туберкульоз»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+11+2021/about>);

- «Встановлення імплантованої венозної системи для тривалих інфузій (порт-системи)» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+14+2021/about>);

- «Виявлення латентної туберкульозної інфекції серед контактних осіб»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+23+2021/about>);

- «Виявлення туберкульозу серед сільського населення

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+24+2021/about>);

- «Специфіка соціальної роботи з групами підвищеного ризику захворювання на ТБ, ТБ/ВІЛ. Взаємодія соціальних та медичних працівників»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+25+2021/about>);

- «Діагностика туберкульозу за допомогою тестів TB LAM»

(<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+29+2021/about>);

- «Мультирезистентний туберкульоз» (https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+5_1+2021/about);

- «Інфекційний контроль за туберкульозом для працівників первинної медико-санітарної допомоги» (https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+6_1+2021/about);

- «Роль Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу у впровадженні програм, націлених на подолання соціально-небезпечних захворювань» (https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+61+2021_2/about).

2024 році 16585 людей зареєструвалися для навчання в категорії «Туберкульоз», 13260 з них успішно завершили його та отримали сертифікат.

Відділ організовує освітні заходи відповідно до Плану проведення національних заходів з питань подолання туберкульозу (тренінгів, семінарів, зустрічей), погодженого рішенням Комітету з програмних питань та Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 3 листопада 2023 року та оприлюдненого на сайті ЦГЗ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Plan_zakhodiv_z_podolannja_TB_na_2023_2024.pdf. Також для планування тематики навчання ми аналізуємо результати опитувань представників протитуберкульозної служби і громадських організацій, які працюють у сфері подолання ТБ.

За 2024 рік за ініціативи та координації ЦГЗ організовано понад 60 заходів з подолання ТБ різної тематики:

- профілактики ТБ (інфекційного контролю, інноваційних підходів до тестування ТБ-інфекції, профілактичного лікування ТБ);
- діагностики ТБ;
- сучасних підходів до лікування ТБ, зокрема особливостей ведення ТБ у дітей, ведення ТБ і супутніх патологій;
- супроводу, догляду та підтримки;
- особливостей комунікації з військовослужбовцями та членами їх родин.

РОЗДІЛ IV. Епідеміологічний контекст

За даними рутинного епіднагляду захворюваність на туберкульоз (нові випадки та рецидиви) за 2024 року становила 44,2, а за аналогічний період 2023 року 48,4 на 100 000 населення, що є нижчим на 8,7%. (рис.9)

За даними ВООЗ останні кілька років Україна досягла значного прогресу за індикаторами ВООЗ. Із 2005 р. показники захворюваності ТБ та смертності від ТБ стабільно знижувалися.

Середньорічне зниження захворюваності ТБ за останні п'ять років становило 4,1%, а смертності — 3,2%, проте через вплив війни епідеміологічна ситуація нестабільна та залежить від міграційних процесів, арени військових подій та доступу до медичних послуг.

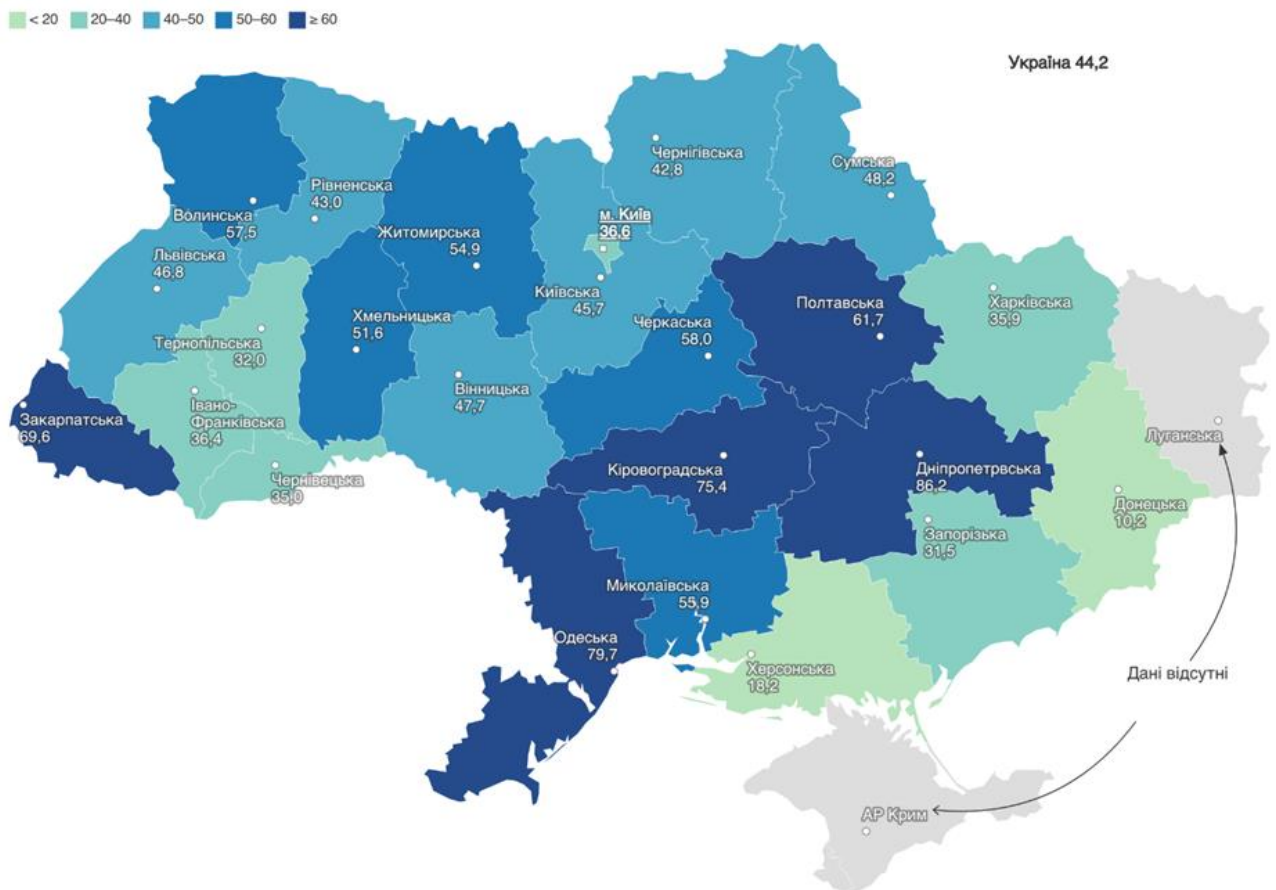


Рис. 9. Захворюваність на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2024 рік (на 100 000 населення)

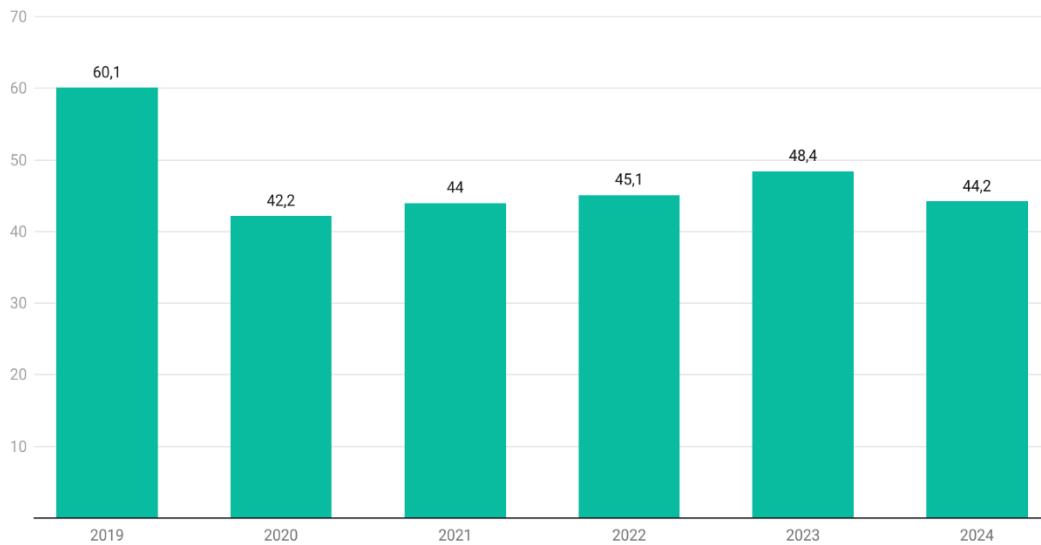


Рис. 10. Динаміка захворюваності на туберкульоз у період з 2019 року до 2024 року (на 100 000 населення)

Незважаючи на виклики, пов'язані з повномасштабним вторгненням, зокрема нестабільність епідеміологічної ситуації та ускладнений доступ до медичної допомоги, захворюваність на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, серед усього населення України за 2024 рік у порівнянні з 2023 роком зменшилась на 8,7 % і становить 18 140 випадків або 44,2 на 100 тис. нас (19 851 випадків зареєстровано у 2023 році або 48,4 на 100 тис.нас).

Найвищі рівні захворюваності на 100 тис. нас. в Дніпропетровській (86,2), Одеській (79,7), Кіровоградській (75,4), Закарпатській (69,6).

Найнижчі рівні захворюваності на 100 тис. нас. (крім окупованих та тих, де ведуться активні бойові дії) у Тернопільській (32,0), Івано-Франківській (36,4), Чернівецькій (35,0) областях та м. Київ (36,6).

Переважно в Україні спостерігається зниження захворюваності на туберкульоз, за винятком: Херсонської (+19,7), Тернопільської (+15,9), Хмельницької (+8,2), Полтавської (+4,4), Дніпропетровської (+0,1) областей та м. Київ (+ 9,9).

Нові випадки та рецидиви

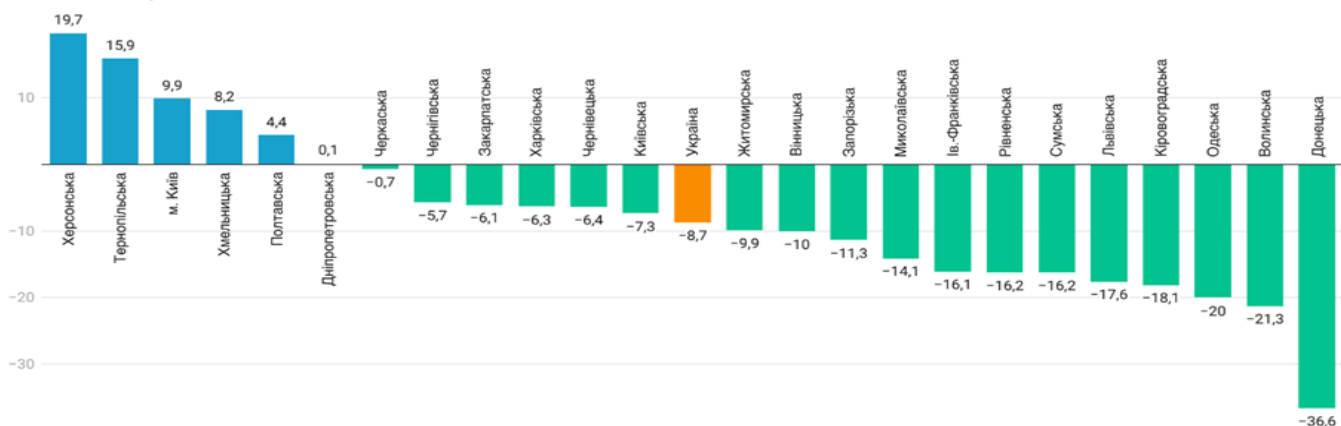


Рис. 11. Динаміка захворюваності на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2024 рік, у порівнянні з аналогічним періодом 2023 року

Захворюваність на ТБ серед дитячого населення України

Захворюваність на ТБ серед дитячого населення України залишається однією з найвищих у Європейському регіоні. За 2024 рік зареєстровано 464 випадки туберкульозу серед дітей. Порівняно з 2023 роком захворюваність серед дітей віком 0-14 років знизилась на 27,1%. Це може бути наслідком впровадження нових методів діагностики, але також може свідчити про збільшення кількості прихованих резервуарів інфекції серед дорослих, які передають інфекцію дітям. Отже, необхідно посилити заходи з виявлення туберкульозу серед усього населення.

Найвищі показники захворюваності серед дітей до 14 років зафіксовані у Кіровоградській (53,8), Дніпропетровській (24, 4) та Чернігівській (14,3 на 100 тис.) областях. У той же час найнижчі рівні спостерігаються у Тернопільській (0,6), Львівській (2,7), Волинській (4) областях та м. Київ (4,7 на 100 тис.)

Туберкульоз серед дітей та підлітків є серйозною проблемою для охорони здоров'я, і збільшення захворюваності тут свідчить про зміни у навколишньому середовищі та погіршення епідемічної ситуації загалом, а отже вимагає уваги медичної галузі та громадських організацій — вжиття заходів для контролю за захворюванням і визначення детермінантів, що сприяють цьому.

Фахівці відділу управління та протидії ТБ ЦГЗ розглядають моніторинг захворюваності серед дітей як показник загального стану контролю туберкульозу в певному регіоні, а також як індикатор напруженості епідпроцесу.

Одним з важливих напрямків роботи на 2024 рік було визначено покращення виявлення ТБ серед дітей та підлітків, зокрема під час засідання Комітету з програмних питань Національної ради з протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД було представлено основні проблемні питання та подальші пріоритетні напрями діяльності задля покращення виявлення ТБ серед дітей та підлітків:

Посилення координації та організаційних питань виявлення ТБ серед дітей: на національному рівні із застосуванням міжсекторального підходу; на регіональному рівні регіональними фтизіопульмонологічними центрами, посилення ролі регіональних рад з питань координації ТБ та ВІЛ; поширення кращого досвіду на міжнародних заходах із залученням партнерів в сфері подолання ТБ.

Нормативне врегулювання та адаптація підходів до виявлення ТБ відповідно до європейських стандартів та міжнародних рекомендацій.

Заходи для покращення виявлення ТБ на місцевому рівні: розширення активного пошуку випадків ТБ серед дітей та підлітків, масштабування кращих підходів до виявлення ТБ у дітей, швидка діагностика ТБ у дітей; підвищення обізнаності про всі аспекти дитячого ТБ; залучення громад до організації виявлення ТБ.

Підвищення кадрового потенціалу та посилення спроможності щодо виявлення ТБ: підвищення кадрового потенціалу медичних працівників з питань дитячого ТБ; інтеграція Стандартів медичної допомоги ТБ з педіатричною системою.

Інноваційні технології та ресурсне забезпечення виявлення ТБ серед дітей: впровадження цифрових інструментів; розширення доступу до систем інтелектуальної читки радіологічних знімків; розвиток та впровадження електронної системи охорони здоров'я; сприяння розвитку дослідницького потенціалу щодо аспектів дитячого ТБ.

РОЗДІЛ VI. Всеосяжний доступ до профілактики, виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу

В Україні медична допомога людям, які хворіють на туберкульоз, ґрунтується на принципах доказовості та останніх досягненнях галузі.

Україна першою в Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) привела галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги «Туберкульоз», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 січня 2023 року № 102 (далі - Стандарти), у відповідність до останніх рекомендацій ВООЗ, що дозволяє забезпечити своєчасне виявлення, профілактику та діагностику туберкульозу серед ключових груп та груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, перелік яких визначено у галузевих Стандартах.

6.1 Профілактика ТБ

Профілактика ТБ сприяє зниженню частоти передавання інфекції в суспільстві та, відповідно, зменшенню кількості нових випадків захворювання.

Для захисту дітей від найбільш тяжких форм туберкульозу в Україні масово імунізують новонароджених вакциною для профілактики туберкульозу (БЦЖ) — відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 595. Щепленню для профілактики ТБ підлягають усі новонароджені діти, що не мають до цього протипоказань. Вакцинацію здійснюють на третю–п'яту добу життя дитини (не раніше 48 години після народження). Недоношених дітей щеплять після досягнення маси тіла 2 500 г.

Діти, які не були імунізовані в пологовому стаціонарі, підлягають обов'язковій вакцинації в закладах охорони здоров'я.

Дітей, яким не виповнилося два місяці, щеплять від ТБ без попередньої проби Манту. Після двомісячного віку перед імунізацією дитині слід зробити пробу Манту. Щеплення здійснюють за негативного результату проби.

Охоплення щепленням БЦЖ є важливим показником, який впливає на рівень захворюваності та смертності від туберкульозу серед дітей віком до 5 років.

Вакцинація допомагає знизити рівень інфікування в популяції та вберігає від поширення хвороби серед дітей. Моніторинг показника охоплення дітей щепленням БЦЖ використовують для оцінювання надання послуг імунопрофілактики та, зокрема, ефективності національної системи охорони здоров'я за напрямом активної профілактики ТБ.

Охоплення щепленням БЦЖ до 1 року за 2024 рік, згідно бази даних "УкрВак09", в Україні становить 92,8% (цільове значення 99%). Найкращі результати демонструють Херсонська (100%), Хмельницька (98%), Вінницька та Чернігівська Кіровоградська (97%), Житомирська, Запорізька, Миколаївська та Полтавська (96%) області. При цьому,

найнижчі результати охоплення щепленням БЦЖ демонструють Донецька (77%), (80%) та Сумська (89%) області, що вказує на необхідність аналізу недосягнення цільового показника та посилення інформування населення щодо ризиків поширення, ускладнень ТБ та переваг імунопрофілактики серед перелічених регіонів.

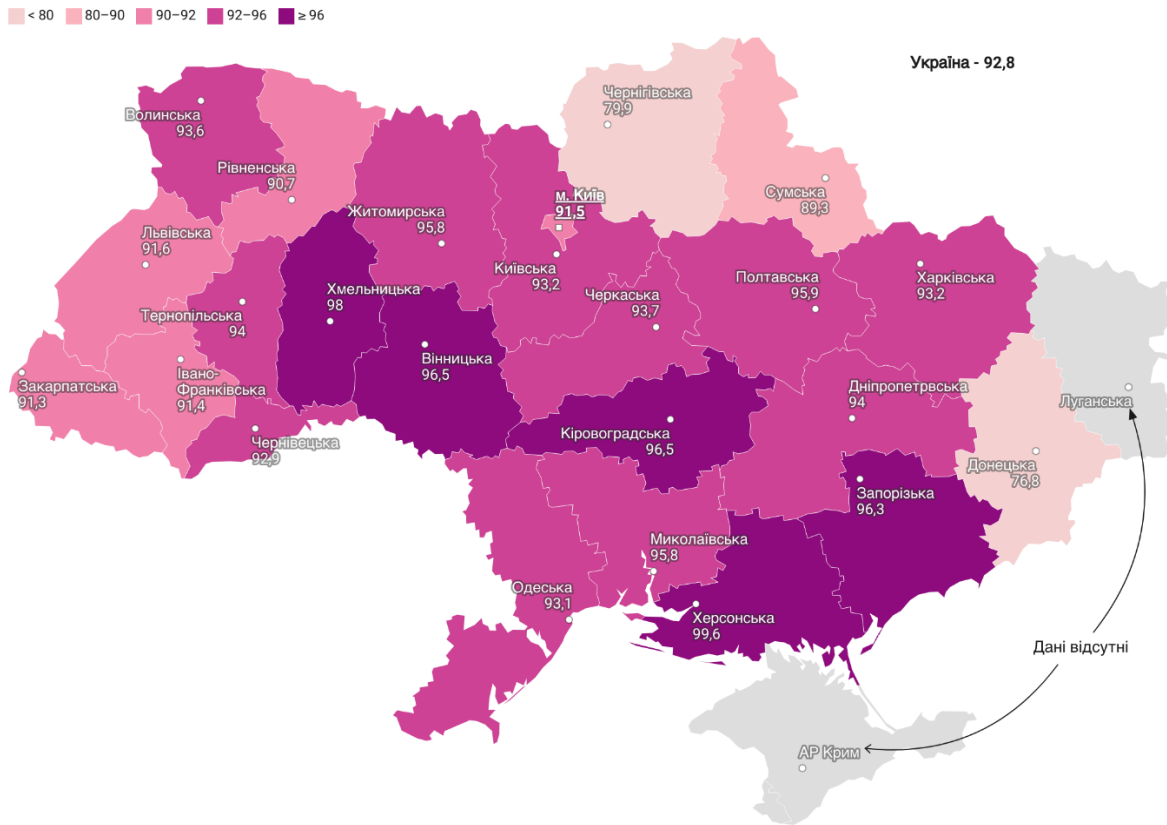


Рис. 12. Охоплення щепленням БЦЖ до 1 року за 2024 рік

Профілактичне лікування туберкульозу (далі – ПЛТ) на сьогодні є єдиним ефективним втручанням у сфері громадського здоров'я, яке забезпечує можливість знизити ризик прогресування туберкульозної інфекції (далі – ТБІ) до активної форми ТБ. Інші втручання можуть включати імунізацію дітей вакциною БЦЖ, яка забезпечує імунний захист, особливо від тяжких форм ТБ у дітей.

ТБІ - це стан стійкої імунної відповіді на стимуляцію антигенами *M.tuberculosis* без клінічних проявів захворювання на туберкульоз (далі – ТБ).

Згідно з оцінками ВООЗ, близько чверті населення по всьому світу інфіковано ТБ. ПЛТ - одна з основних інтервенцій, рекомендованих ВООЗ для досягнення цілей Стратегії з подолання ТБ.

Відповідно до Стандартів діагностики ТБІ рекомендовано проводити за допомогою шкірних тестів або тестів вивільнення гамма-інтерферону на основі імуноферментного аналізу (далі - ТВГІ) людям з високим ризиком прогресування ТБІ у захворювання ТБ, що відповідає рекомендаціям ВООЗ, в рамках програми медичних гарантій, за кошти місцевих бюджетів та міжнародної допомоги.

За координації Центру та фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ) у 2024 році закуплено тести ТВГІ для діагностики ТБ-інфекції у 3200 осіб та туберкулін для 15 000 осіб.

На 2025 рік Центром за кошти ГФ розміщено замовлення на закупівлю ТВГІ для діагностики ТБІ у 3000 осіб та ще близько 5000 планується до кінця року.

У 2024 році на міжнародному ринку стало доступним замовлення нових шкірних проб на туберкульозну інфекцію на основі антигену *Mycobacterium tuberculosis*, які рекомендовані ВООЗ та за своєю специфічністю наближаються до ТВГІ, проте є економічно вигіднішими та більш звичні для медичних працівників, оскільки методика проведення схожа на пробу Манту.

Враховуючи це, Центром за кошти ГФ розміщено замовлення на закупівлю нових шкірних тестів для діагностики ТБІ у 45 000 осіб на 2025 рік.

Таким чином в Україні забезпечено належний доступ до діагностики ТБІ.

Попри військові виклики, в Україні забезпечено доступ до всіх найновіших режимів профілактичного лікування, що рекомендовані ВООЗ.

Відповідно до Стандартів, профілактичне лікування ТБ значно скоротилося з 6-9 місяців до 1-3 місяців, та включає схеми з рифапентином, що передбачають прийом препаратів один раз на тиждень протягом 3 місяців (ЗНР), або короткі 1-но місячні (1НР), що є більш зручним та значно підвищує прихильність людей до такого лікування.

Також для профілактики ЛС-ТБ Стандартом передбачено застосування 6міс левофлоксацину, що відповідно до останніх даних ВООЗ є сильною рекомендацією.

Завдяки тому, що в країні впроваджено децентралізовані, людино-орієнтовані моделі надання послуг профілактики ТБ, людина може продовжувати жити повноцінним життям та отримувати профілактичне лікування за місцем проживання у свого сімейного лікаря. Це забезпечується за рахунок координації ЦГЗ на національному рівні, регіональних фтизіопульмонологічних центрів (далі – РФПЦ) на регіональному рівні.

З метою моніторингу та оцінки заходів профілактики ТБ Центром у 2022 було розроблено та впроваджено систему моніторингу та оцінки з урахуванням рекомендацій ВООЗ (лист Центру від 22.07.2022 № 03-09/21/2862/22).

У 2024 році удосконалено підходи до МІО та Центром запровадження збір та узагальнення інформації щодо тестування та лікування ТБ-інфекції каскадним методом (лист Центру №№ 04-09/27/6039/24 від 07.10.2024), що включає не лише діагностику ТБ-інфекції, призначення ПЛТ в розрізі схем, але і оцінку результатів ПЛТ, що сприятиме завершенню пацієнтами ПЛТ.

Таким чином зроблено низку системних кроків для посилення застосування ПЛТ серед тих, хто його потребує, зокрема контактних осіб.

Проте, аналізуючи інформацію з регіонів щодо діагностики та лікування ТБ-інфекції стає зрозумілим, що профілактиці ТБ приділяється недостатньо уваги як зі сторони фахівців первинної медичної допомоги, центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), так і спеціалізованої, що потребує посилення координації діяльності.

Каскад обстеження та профілактичного лікування серед контактних за 2024 рік

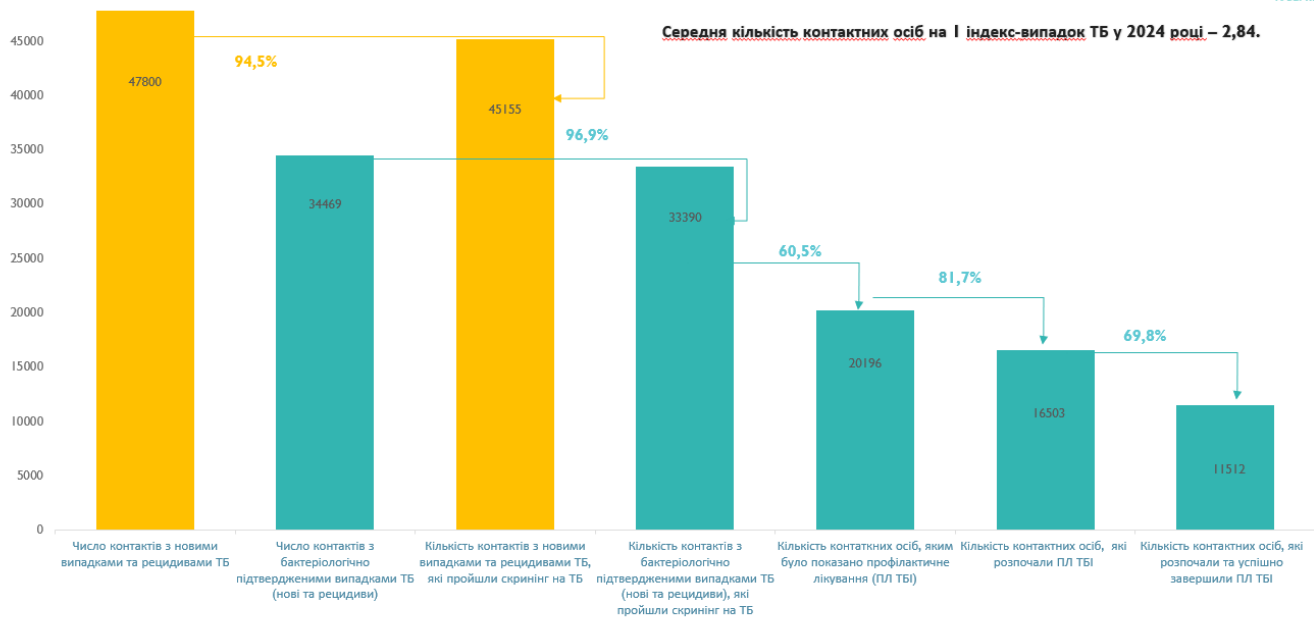


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Каскад обстеження та профілактичного лікування контактних осіб у 2024 році.



ЛІКВІДУЄМО
ТУБЕРКУЛЬОЗ



6.2 Виявлення і діагностика

Виявлення і своєчасна діагностика туберкульозу є перепусткою до подолання ТБ. Це не лише основна складова епідпроцесу за туберкульозу, вплив на яку призведе до викорінення хвороби, а й ключові елементи успішної боротьби з недугою, що дає змогу знизити її вплив на індивідуальне та громадське здоров'я.

Стандартами визначено оптимальні алгоритми та інструменти скринінгу, що рекомендовані ВООЗ.

Одним із інструментів скринінгу та в якості первинного діагностичного тесту на туберкульоз використовується молекулярно-генетичне дослідження біологічного матеріалу Xpert MBT/Rif Ultra, яке є в рази чутливішим за мікроскопічне дослідження, а також відразу дозволяє визначити чутливість до одного з основних протитуберкульозних препаратів - Рифампіцину, що забезпечує не лише швидке виявлення захворювання, але і його мультирезистентних форм, що сприяє ранньому початку ефективного лікування. На сьогодні встановлено 287 систем Xpert для діагностики туберкульозу по всій країні, за виключенням тимчасово окупованих територій, що забезпечує повну доступність до цього методу діагностики.

Відповідно до глобальних цілей, що визначені в Політичній декларації на Нараді високого рівня ООН з питань боротьби з туберкульозом 22 вересня 2023 року, всі пацієнти з встановленим діагнозом повинні пройти діагностику за допомогою рекомендованих ВООЗ швидких молекулярних тестів. В Україні за 2024 рік в умовах війни 98 % пацієнтів з туберкульозом пройшли тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких молекулярних тестів, що підтверджує можливість досягнення Україною цього показника до 2027 року (ціль - 99%).

З метою оптимізації національних політик у сфері протидії ТБ наказом МОЗ

України від 16.02.2022 № 302 затверджено Порядок організації виявлення туберкульозу та латентної ТБ-інфекції (зі змінами від 01.04.2024). Порядок з виявлення ТБ та ТБІ врегульовує відповідні правовідносини щодо організації виявлення осіб, які хворіють на ТБ, та осіб із ТБІ: документ визначає чіткий порядок систематичного скринінгу на ТБ на різних організаційних рівнях, функції закладів охорони здоров'я під час активного та/чи пасивного виявлення захворювання на ТБ/ТБІ серед визначених груп ризику.

Центр двічі на рік узагальнює інформацію про загальну кількість осіб із груп ризику розвитку ТБ в регіонах, їхній розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на туберкульоз.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ВІДСОТОК ОСІБ, ОХОПЛЕНИХ СКРИНІНГОМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У 2024 РОЦІ

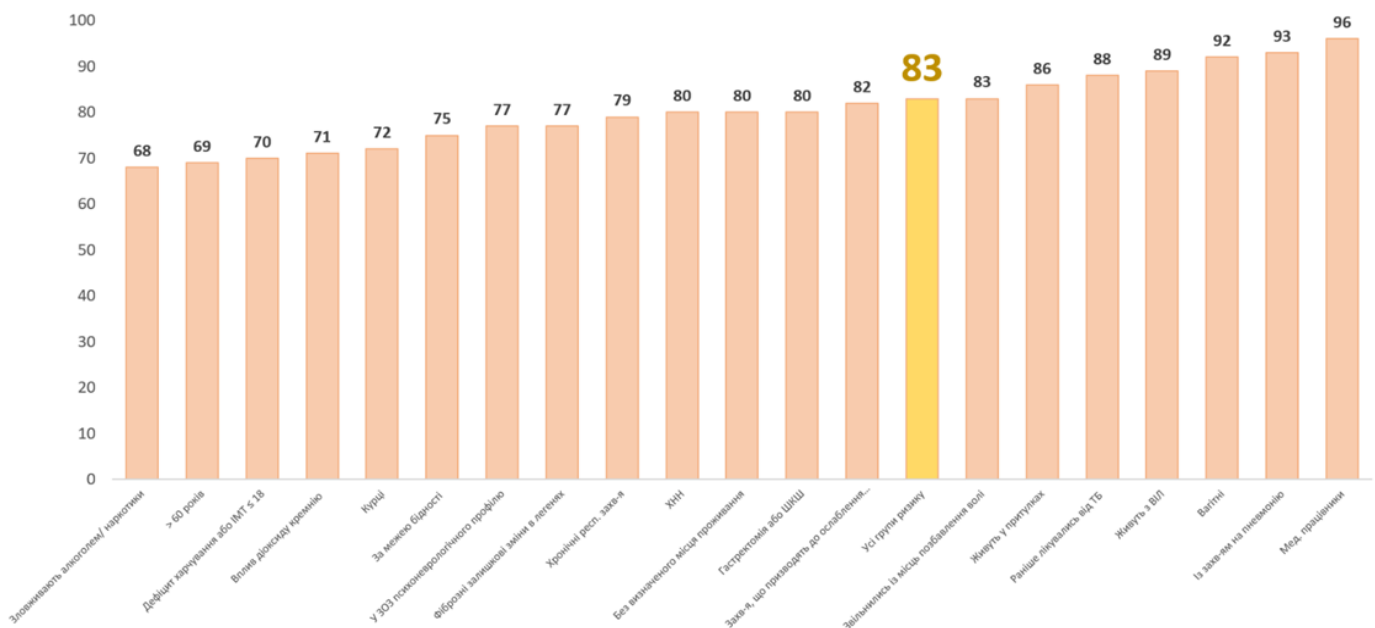


Рис. 14. Охоплення скринінгом на ТБ груп ризику, Україна, 2024 рік %

Охоплення скринінгом серед усіх груп підвищеного ризику захворюваності на туберкульоз в Україні за 2024 рік, відповідно до наданої регіонами інформації, становить 83%, в той час як цільове значення становить 90%. Найкращі результати охопленням скринінгом серед усіх груп ризику демонструють Житомирська (92%), Кіровоградська, Миколаївська та Тернопільська (90%), Херсонська (91%), Хмельницька (94%), Чернігівська (95%), Одеська та Луганська (96%) області, а також м. Київ (96%). Зазначені результати свідчать про дотримання вимог Стандартів, Порядку організації виявлення ТБ та ТБІ, затвердженого наказом МОЗ України від 16.02.2022 року № 302, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 30 березня 2022 року за № 366/37702 у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування у переважній кількості регіонів. Інші області не досягли цільового значення, при цьому найнижчі

результати охоплення демонструють Волинська (60%), Донецька (69%), Львівська (72%), Дніпропетровська (75%) та Київська (78%) області.

Варто зазначити, що найкраще обстежують медичних працівників (96%), осіб, із захворюванням на пневмонію (93%) та вагітних (92%), в той час як найнижчі рівні охоплення скринінгом мають особи, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики (68%), особи, які старші >60 років (69%), особи з ІМТ <18 (70%), особи, які працювали в умовах впливу діоксиду кремнію (71%), курці (72%), особи, які знаходяться за межею бідності (75%), особи, які знаходяться у ЗОЗ психоневрологічного профілю (77%), особи з вперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від ТБ (77%) та особи, з хронічними респіраторними захворюваннями (79%). Регіонам, що мають показник нижче цільового, необхідно проаналізувати причини недостатнього виявлення ТБ та ТБІ серед груп ризику на первинному рівні та посилити організаційно-методичне спрямування в діяльності районних фтизіатрів

Захист населення від інфекційних хвороб є одним із пріоритетних напрямів діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування.

Центр постійно відстежує інформацію, узагальнює найкращі практики, залучає міжнародну технічну допомогу для покращення виявлення ТБ серед внутрішньо переміщених осіб як групи ризику.

Охоплення скринінгом серед внутрішньо переміщених осіб (далі - ВПО). За результатами наданої регіонами інформації про виконання заходів зі скринінгу на туберкульоз ВПО за 2024 рік, загалом в Україні зареєстровано 4 360 325 ВПО, з них 60 556 осіб перебувають у місцях тимчасового призначення, серед яких охоплено скринінгом було 49 815 осіб, що становить 82%. Згідно з аналізом Центру, 100% виконання показника скринінгу серед ВПО, які перебувають у МТП, демонструють Волинська, Донецька, Житомирська, Київська, Луганська, Сумська, Харківська та Херсонська області, що свідчать про ефективну організацію роботи та високий рівень відповідальності регіонального керівництва. Показники скринінгу на туберкульоз серед ВПО інших областей, а саме: Хмельницька (53%) Івано-Франківська (60%), Львівська (70%), Рівненська (74%), Полтавська (81%) та Миколаївська (85%) області, що є недостатнім.

При цьому, варто зазначити, що подальше діагностичне обстеження із 5864 осіб, у яких за результатами скринінгу є підозра на туберкульоз, пройшли 5175 осіб, що у відсотковому співвідношенні становить 88%. Високі результати (>95%) за даним показником демонструють Вінницька, Волинська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька, Херсонська, Черкаська, Чернівецька та Чернігівська області та м. Київ. Цільового значення не досягли Запорізька (70%), Львівська (71%) та Дніпропетровська (85%) області. Регіонам, де значення значно нижчі цільового показника, необхідно зосередити увагу на охопленні скринінгом груп підвищеного ризику захворюваності на туберкульоз, зокрема ВПО.

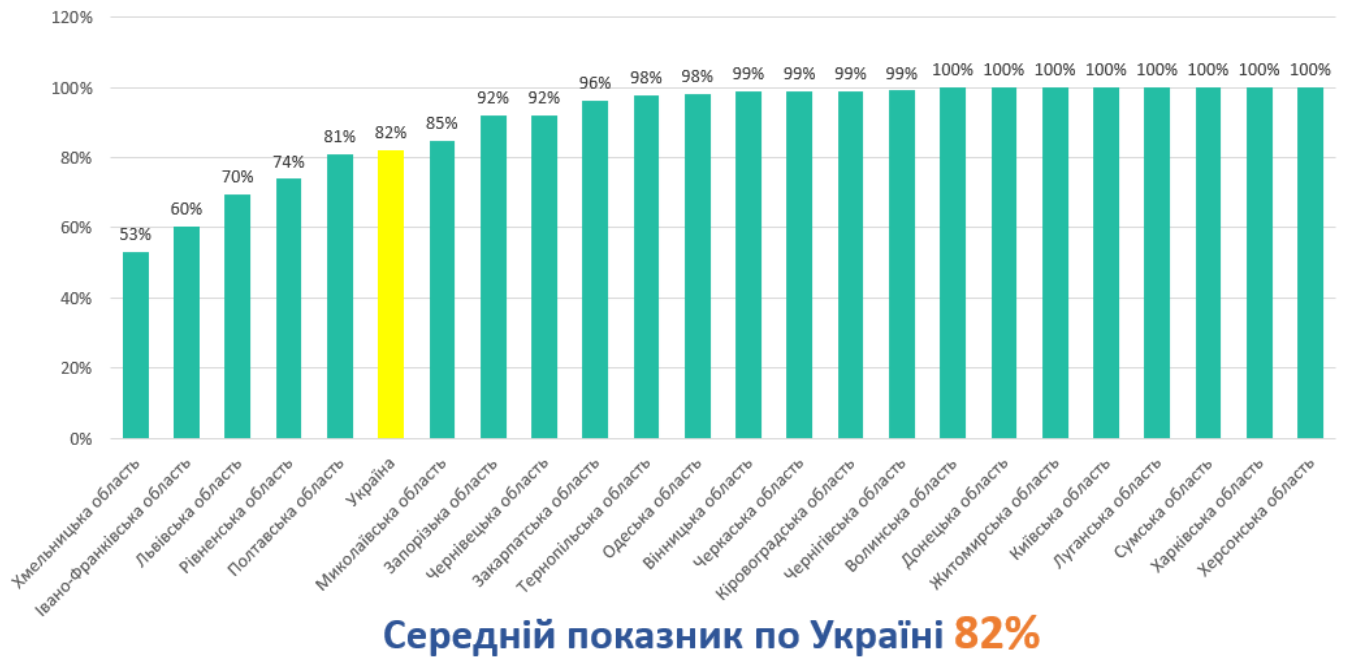


Рис. 15. Обстеження на ТБ ВПО, які перебувають у місцях тимчасового проживання, Україна, 2024 рік %

За координацією Центру в рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, продовжено надання послуг з транспортування зразків біологічного матеріалу для підвищення ефективності діагностики туберкульозу на регіональному рівні. Дану послугу за результатами транспортування зразків мокротиння регіонами у 2024 році було надано послуги у 8 регіонах та доставлено 9505 зразків для діагностики. Також продовжувалась підтримка діяльності мобільних бригад, які здійснюють рентгенообстеження ОГК серед груп ризику: підтримано виїзди мобільних бригад у 13 регіонах України, за 2024 рік здійснено більше 1000 виїздів, обстежено більше 50 000 людей, виявлено близько 1200 зі змінами в легенях.

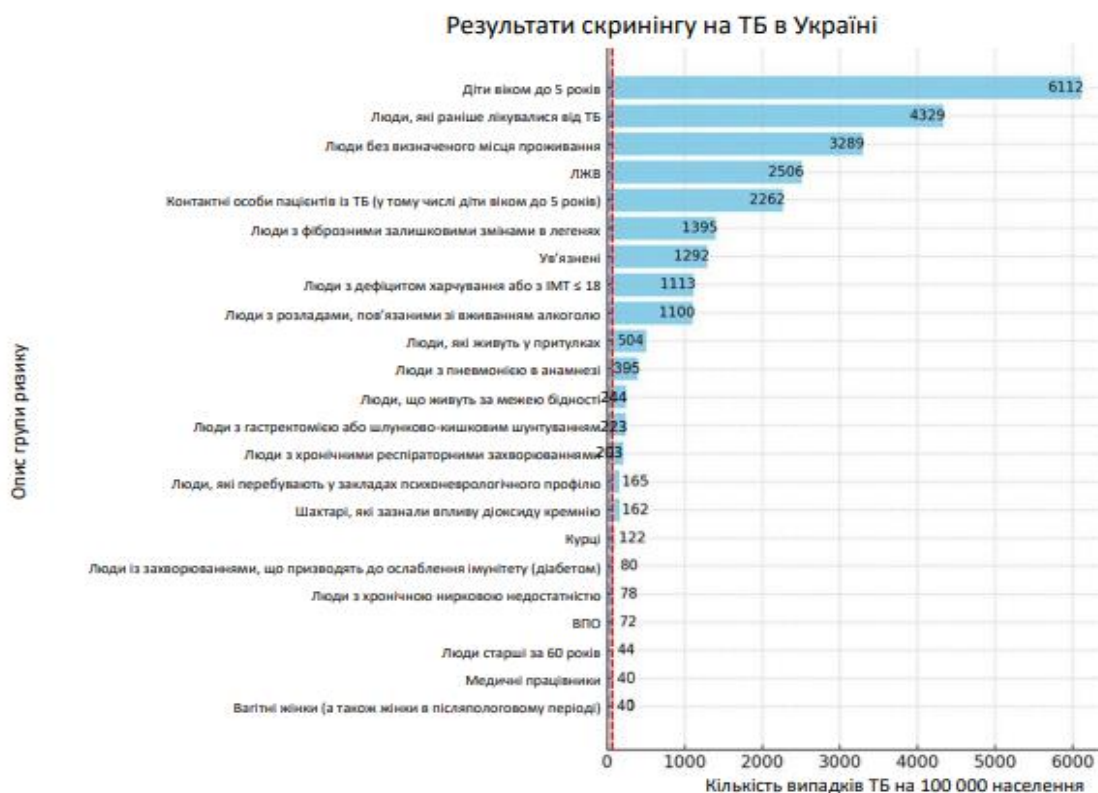
Для досягнення амбітної цілі ліквідації туберкульозу до 2030 року необхідно інтенсифікувати виявлення випадків цього захворювання. Одним із наріжних каменів тут є систематичне обстеження на ТБ у групах високого ризику та вразливих верствах населення. Відповідно до стратегії ВООЗ країни мають досягти щонайменше 90% охоплення систематичним скринінгом на ТБ осіб із визначених груп ризику.

Національна програма боротьби з ТБ забезпечила проведення консультацій з міжнародними експертами ВООЗ щодо перегляду ключових груп та груп підвищеного ризику розвитку ТБ щодо скринінгу на ТБ та профілактичного лікування ТБ в Україні. Метою цього документа є надання інформації для перегляду та, зрештою, оновлення наявних настанов щодо ТБ на основі: найновіших настанов ВООЗ щодо скринінгу ТБ та ТБІ/ ПЛТ та прогнозованих розрахункових показників інструмента ScreenTB щодо розміру, результативності та вартості програм скринінгу конкретно для цільової групи скринінгу й використовуваного алгоритму тестування.

Результати дослідження, надані коментарі та пропозиції учасників, будуть покладені в основу перегляду національних політики щодо профілактики та раннього виявлення ТБ.

Враховуючи дефіцит кадрових та фінансових ресурсів для України є вкрай важливо пріоритизувати ключові групи та групи ризику ТБ для скринінгу та розширити для профілактики ТБ, враховуючи останні рекомендації ВООЗ та статистичні дані країни

Рисунок 1. Результати оцінювання поширеності ТБ у всіх групах ризику в Україні



На рисунку вище наведені результати скринінгу на ТБ для кожної групи ризику в Україні. Червона пунктирна лінія позначає порогове значення у 48,4 випадка ТБ на 100 000 населення. Така візуалізація допомагає визначити, в яких групах поширеність ТБ перевищує порогове значення його поширеності серед загального населення. Це може допомогти у визначенні пріоритетності скринінгу на ТБ та втручань.

У контексті поступового зниження тягаря ТБ у країні існує потреба в оцінюванні підходів, які використовують для виявлення груп населення з підвищеною ймовірністю захворювання, оскільки користь та наслідки програм скринінгу, як і їхня вартість, тісно пов'язані з епідемічною ситуацією і можуть суттєво змінюватися. Крім того, програми скринінгу виходять за рамки звичайної медичної практики та включають до сфери охоплення медичних втручань людей, які не є хворими. Отже, важливо уникати надмірності та невибіркової спрямованості таких втручань.

6.2 Лікування

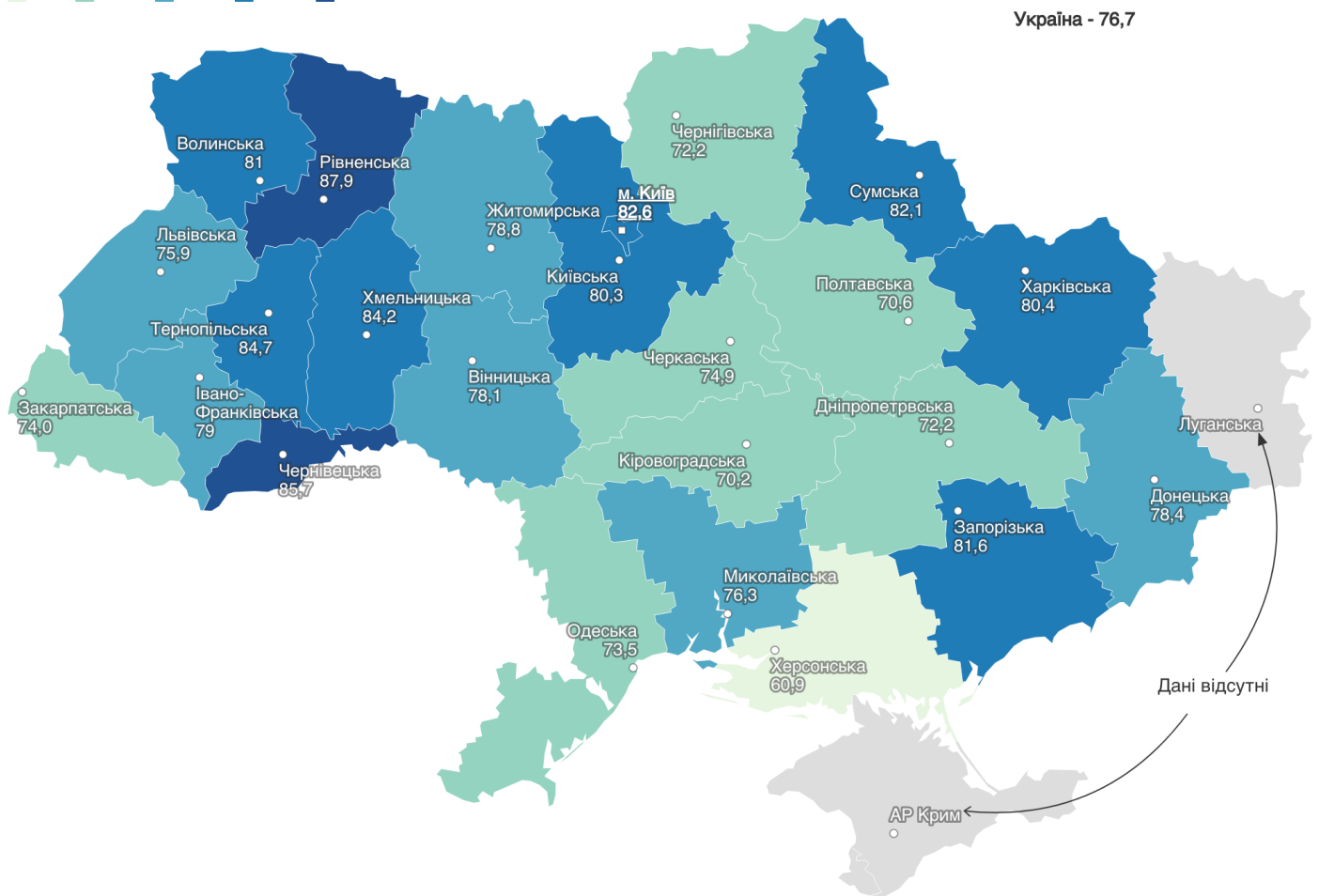
Лікування від туберкульозу в Україні орієнтоване на людину, враховує індивідуальні особливості, протипоказання і результати визначення чутливості МБТ до лікарських засобів.

Стандартами визначено найновіші діагностичні алгоритми, інструменти та схеми лікування при туберкульозі, що включають останні рекомендації ВООЗ. За фінансової підтримки ГФ, в Україні в умовах війни, забезпечено повний доступ до швидких та чутливих методів діагностики та сучасних коротких режимів лікування туберкульозу, що надаються пацієнту безкоштовно.

Ефективність лікування випадків ЛЧ-ТБ 2023 року реєстрації

нові епізоди

< 65 65–75 75–80 80–85 ≥ 85



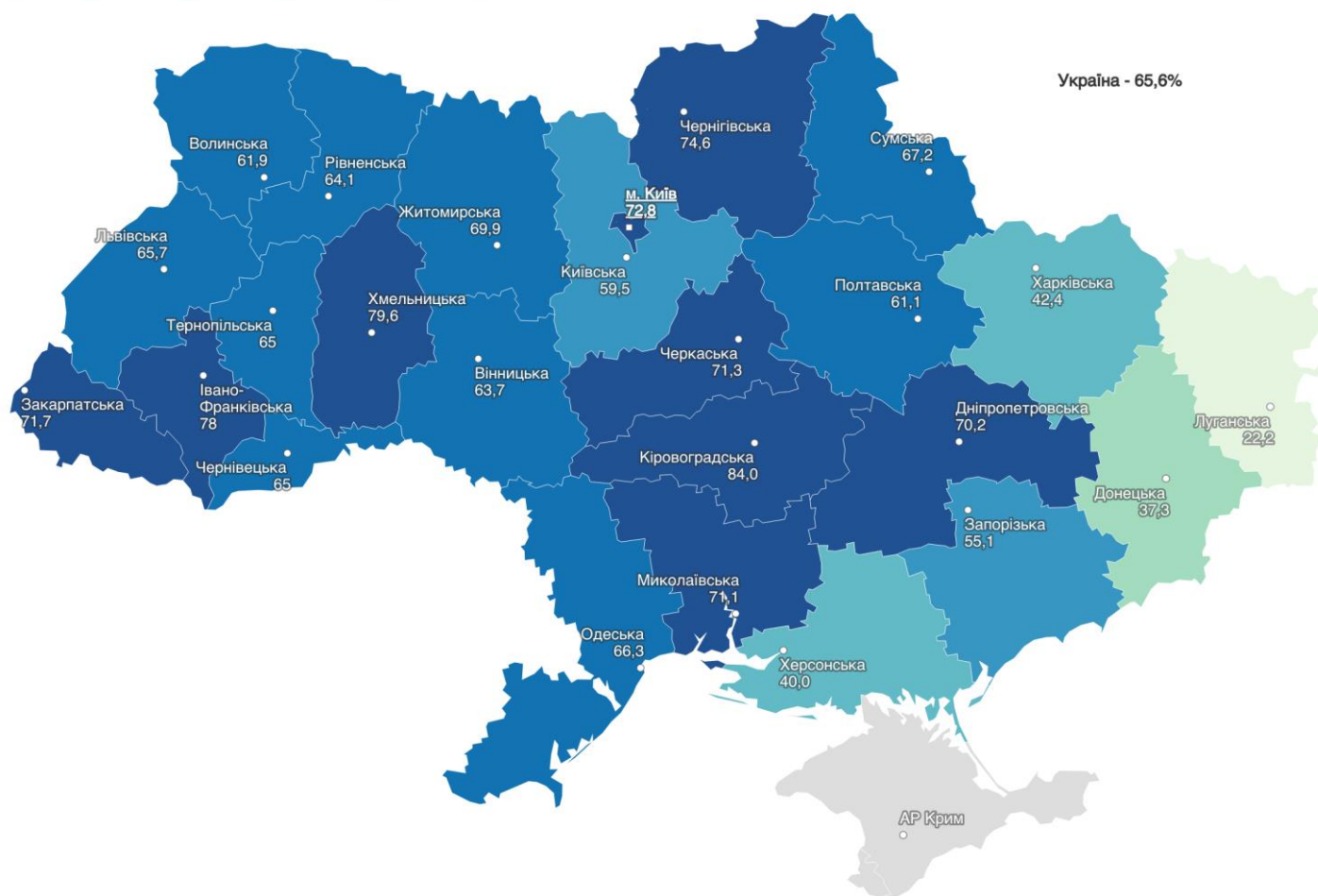
Мапа: I.prylerina • Джерело: IC СЗХ • Створено за допомогою Datawrapper

Успішність лікування ЛЧ-ТБ когорти 2023 року по Україні становить 76,7 % (мета - 85 %). Показник ефективності лікування випадків ЧТБ не досягається в основному за рахунок “втрати для подальшого спостереження” -

Ефективність лікування випадків ЛС-ТБ (9 місяців 2022 року).

(Риф-ТБ, МЛС, пре-ШЛС, ШЛС-ТБ)

■ ≥ 70% ■ 60%–70% ■ 50%–60% ■ 40%–50% ■ 30%–40% ■ < 30%



Мапа: I.prylerina • Джерело: ф. ТБ-08.1 МЛС • Створено за допомогою Datawrapper

Україна займає лідерські позиції у всьому світі щодо впровадження інновацій у діагностиці та лікуванні ТБ. Ми є першою країною, яка в умовах війни розпочала повномасштабне впровадження у всій країні коротких схем лікування пацієнтів з лікарсько-стійким ТБ новітнім препаратом претоманід, що дало змогу скоротити терміни лікування таких пацієнтів втричі (з 18 до 6 місяців).

Окрім цього за результатами попереднього аналізу таке лікування краще переноситься пацієнтами, викликає менше побічних реакцій, а результати лікування перевищують цілі, встановлені ВООЗ у 85%. До прикладу, люди, які отримували лікування схемами з претоманідом у 2023 році, успішно завершили лікування у 91,3% випадків, хоча ще у 2021 році ефективність лікування таких пацієнтів була на рівні лише 62,8%.

Усі послуги з лікування відповідають рекомендаціям ВООЗ, як-от орієнтовані на людину медична допомога та підтримка, інформована згода, принципи належної клінічної практики, регулярний моніторинг пацієнтів щодо ефективності та безпеки схеми лікування.

Пацієнти мають право на безоплатні дослідження відповідно до графіку моніторингу ТБ/ЛС-ТБ та консультації вузьких спеціалістів у рамках програми

медичних гарантій, проте в умовах воєнного стану в деяких регіонах обмежений або відсутній необхідний спектр досліджень або консультацій “вузьких спеціалістів”.

З огляду на дефіцит фінансування в умовах воєнного стану Центр скоординував технічну допомогу гранту ГФ для проведення лабораторних досліджень в приватних лабораторіях на суму близько 206 тис грн, а також онлайн-консультації лікарів - гематолога та гастроентеролога для ефективного моніторингу та управління небажаними явищам при лікуванні ТБ.

Фахівці відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ безупинно контролюють організацію надання медичної допомоги і дотримання стандартів лікування пацієнтів з ТБ, зокрема ЛС-ТБ, та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ — аналізують дані та здійснюють моніторингові візити та візити технічної допомоги в заклади охорони здоров'я, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню.

6.1. Координація операційних досліджень для покращення лікування від ЛС-ТБ

В Україні, не зважаючи на активні воєнні дії, на базі РФПЦ в кожному регіоні створені дослідницькі команди, роботу яких координує Центр. Дослідники проходять регулярні навчання як в національних експертів, так і міжнародних, що дає можливість забезпечити найкраще, ефективне лікування для кожного пацієнта. Такі дослідження проходять у співпраці з європейським офісом ВООЗ.

Зокрема, у рамках операційних досліджень (ОД мКРЛ та ОД ВРaL):

1. Забезпечено технічну підтримку регіональних дослідницьких команд обох досліджень — мКРЛ та ВРaL (залучено 24 члени регіональних дослідницьких команд).

2. Укладено договори з приватними діагностичними лабораторіями («Діла» та «Сінево») для дотримання календаря моніторингу ефективності та безпеки лікування пацієнтів, охоплених дослідженням мКРЛ чи ВРaL на місцях.

3. головні адміністратори баз даних досліджень мКРЛ (база даних EpiInfo) і ВРaL (база даних RedCap) регулярно контролюють якість ведення бази даних — у дистанційному режимі базу даних кожного регіону, залученого до реалізації ОД мКРЛ і ОД ВРaL, перевіряють на логічні помилки, повноту значень, кількість нових записів, виправлення помилок, допущених протягом звітного періоду, тощо.

Таким чином в умовах повномасштабної війни росії проти України забезпечено доступ пацієнтів з ЛС-ТБ до інноваційних коротких безпечних режимів лікування.

Лідерство України щодо впровадження сучасних коротких режимів лікування ТБ,

описане в статтях на сторінках топових видань світу.

Так, результати операційного дослідження лікування рифампіцин-резистентного ТБ модифікованими короткими режимами, яке проводилось в 13 країнах Європейського регіону ВООЗ, серед яких найбільша кількість пацієнтів були включені саме в нашої країні (41,7% або 1098 пацієнтів з ТБ), були опубліковані в найпрестижнішому науковому журналі «The Lancet». Досвід України щодо впровадження схем лікування з претоманідом описаний в одному з найбільших міжнародних журналів «Plos one».

Не зважаючи на війну, постійні ракетні обстріли, багато людей з ТБ, в яких встановлено діагноз за кордоном, повертаються лікуватись в Україну, адже у багатьох країнах Європи інноваційні ліки для лікування ТБ є все ще недоступними. При цьому Україна активно адвокатує на міжнародних площадках щодо пришвидшення розширення доступу до сучасних методів лікування у всьому світі, щоб наші люди мали змогу отримувати найкраще лікування у будь-якому куточку планети.

Досвід України щодо впровадження схем лікування з претоманідом від операційних досліджень до програмного застосування в умовах війни, було представлено в листопаді 2024 року на міжнародній конференції The Union (Балі, Індонезія). Таким чином, вжито комплекс дієвих заходів для покращення якості медичної допомоги людям, які хворіють на ТБ.



PUBLIC
HEALTH
CENTER

В УКРАЇНІ ЗАБЕЗПЕЧЕНО ПОВНИЙ ДОСТУП ДО РЕЖИМІВ ЛІКУВАННЯ BPAL/M

63,2 % Успішне лікування когорти 2021 року

89,6 % Успішне лікування в операційному дослідженні BPAL (липень 2022 – січень 2023)

93,2% Успішне лікування в умовах програмного застосування протягом 2023 BPALM

87,7% Успішне лікування в умовах програмного застосування протягом 2023 BPAL



Україна швидко адаптувала національні рекомендації відповідно до рекомендацій ВООЗ і програмно запровадила режими BPALM/BPAL, щоб забезпечити кращі можливості для людей з туберкульозом в умовах війни проти України

2023 Програмно	BPALM	BPAL
Розпочали лікування	837	407
Завершили лікування станом на 01.10.2024	766	383
Успішне лікування	714 (93,2%)	336 (87,7%)
Невдача лікування	14 (1,8%)	11 (2,9%)
Втрачені для подальшого спостереження	26 (3,4%)	11 (2,9%)
Смерть	12 (1,6%)	25 (6,5%)

Попередні результати операційного дослідження «Оцінка ефективності та безпеки модифікованих коротких схем лікування рифампіцин-резистентного туберкульозу в Україні»



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

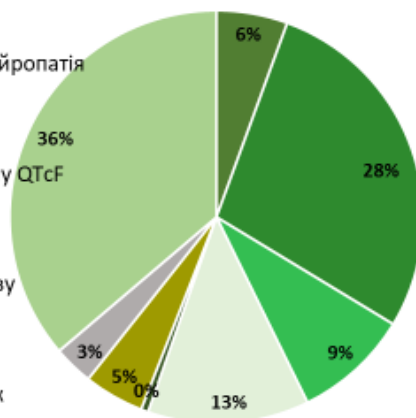
ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ В ОД МКРЛ (країнова когорта)

Небажані явища у **580 пацієнтів** (26,7%)

Всього **1060** повідомлень про НЯ:

Небажані явища, %

- Периферична полінейропатія
- Мієлосупресія
- Подовження інтервалу QTcF
- Гепатит
- Неврит зорового нерву
- Гіпокаліємія
- Госте ураження нирок
- Інші



Дані бази EpiInfo станом на 01.09.2024

Результати лікування

74,3 % Успіх лікування (n=1572)

5,7 % Невдача лікування (n=121)

9,2 % Втрачені для подальшого спостереження (n=194)

5,4% Смерть (n=116)

5,4 % Результат не оцінений (n=116)

РОЗДІЛ VII. Запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень

Дослідницький компонент є одним з головних стовпів ефективної системи охорони здоров'я, зокрема й у сфері боротьби з ТБ. Своєю чергою фінансові обмеження в системі охорони здоров'я вимагають пріоритизації переліку досліджень, необхідних для впровадження. За участю фахівців Центру та експертів ЄвроВООЗ в результаті ряду консультацій та заходів було сформовано список пріоритетних досліджень у сфері подолання ТБ. У результаті було розроблено низку конкретних напрямів досліджень у вигляді дослідницьких питань, які можуть бути використані або адаптовані активними сторонами.

Дослідження виявило, що в Україні існує кілька спільних пріоритетів. Більшість питань, віднесених до найвищих пріоритетів, відповідають загальним очікуванням, враховуючи широку згоду в фаховій спільноті щодо необхідності нових інструментів для кращого контролю. Було досягнуто значної згоди щодо найбільш важливих і пріоритетних питань, на які слід звернути увагу в дослідженнях з ТБ, що також відповідає пріоритетам, визначеним ВООЗ, і підкреслює прогалини в доказовій базі, сформульовані в різних стратегічних настановах ВООЗ з питань ТБ.

Найпріоритетніші дослідницькі питання стосувалися елементів тягаря ТБ (зокрема ТБ інфекції), рушійних факторів та динаміки захворюваності на ТБ, скринінгу та виявлення, лікування, а також орієнтованого на людину підходу. Слід зазначити, що епідеміологічні дослідження мають фундаментальне значення для розуміння причин і поширення ТБ серед населення, особливо в групах підвищеного ризику, а також для визначення сфер, які потребують цілеспрямованого втручання. Водночас важливість кількісної оцінки тягаря ТБ (зокрема ТБ інфекції), а також рушійних факторів і динаміки захворюваності на ТБ є життєво важливою для НТП з метою планування і необхідна для оцінки ефективності заходів з контролю.

Систематичний скринінг на ТБ є важливою частиною профілактики та лікування. Прогалини в дослідженнях, виявлені як в Україні, так і в усьому світі, зосереджені на оцінці ефективності та впливу інструментів і стратегій¹⁴. В Україні виявлено прогалини в дослідженнях схем лікування, включаючи короткі схеми лікування Риф/МЛС-ТБ в певних групах, таких як діти молодше 14 років, вагітні жінки, ЛЖВ тощо. На глобальному рівні більшість прогалин у дослідженнях (55%) пов'язані з

необхідністю отримання клінічних доказів для оптимізації лікування стійких до ліків форм ТБ15. Фактори, пов'язані з катастрофічними витратами, недостатньо вивчені в Європейському регіоні ВООЗ, а також в Україні, що є ще однією виявленою прогалиною в дослідженнях. У зв'язку з цим, мультидисциплінарний та багатофакторний підхід до проведення пріоритетних досліджень з метою усунення виявлених прогалин у боротьбі з ТБ в Україні є необхідним.

РОЗДІЛ VIII. Подолання стигми та дискримінації

Усі заходи з протидії стигмі та дискримінації, формування толерантного ставлення починаються з мови спілкування. Потрібно змінювати мислення, мову і діалог щодо ТБ у повсякденному та професійному житті, акцентувати увагу на людях, а не на їхніх особливостях чи хворобі, поважати права людей.

У програмі медичних гарантій на 2023 рік (напрямок діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз) однією з вимог до організації надання послуг є дотримання толерантного ставлення до пацієнтів відповідно до затвердженої у надавача медичних послуг програми протидії дискримінації та стигматизації хворих на ТБ і забезпечення конфіденційності відповідних медичних даних. Тут стануть у пригоді Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії туберкульозу, розроблені ЦГЗ 2023 року: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmacyzacija_TB_2023.pdf.

Лікування від ТБ може зумовити низку серйозних викликів для людини: втрата працездатності, зменшення доходу, нові витрати під час лікування, побічні ефекти від лікарських засобів тощо. Прояв співчуття і розуміння проблем, з якими стикаються пацієнти, починається з мови. Слова, які розширюють можливості людей із ТБ, допомагають спільно рухатися у напрямку глобального подолання цього захворювання. Людиноорієнтовані підходи необхідні не тільки у лікуванні, а й у ставленні до інших, у мові спілкування. Стигма і дискримінація перешкоджають впроваджувати заходи протидії туберкульозу на національному та особливо місцевому рівні. Основними причинами появи стигми і дискримінації щодо хворих та членів їхніх сімей є страх, недостатня поінформованість про захворювання, міфи про особливості діагностики та лікування.

Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії ТБ розроблено у рамках заходів із подолання ТБ до 2030 року і підготовки до Наради високого рівня ООН. Запропонований словниковий запас розширить можливості людей з ТБ, сприятиме додержанню їхніх прав і формуванню спільного розуміння викликів, з якими стикається суспільство у зв'язку з епідемією туберкульозу.

Національні рекомендації призначені для працівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я органів державної влади, місцевого самоврядування, персоналу закладів охорони здоров'я, лікарів усіх спеціальностей, соціальних працівників, представників громадських та благодійних організацій і всіх, хто працює у сфері протидії ТБ та сприяє толерантному ставленню до людей, які хворіють на ТБ.

У Верховній Раді України продовжує функціонувати міжфракційне об'єднання «Парламентська платформа боротьби з туберкульозом», яку з жовтня 2019 року

очолює Лада Булах. Платформа є частиною Глобального кокусу з подолання ТБ, який, зокрема, опікується сферою прав людей із туберкульозом на своєчасну діагностику і належне лікування. Щороку за підтримки Платформи у Верховній Раді відбуваються круглі столи, парламентські слухання та виставки, присвячені ТБ, на яких підіймають і питання стигми та дискримінації.

8.1. Інформаційні кампанії з питань ТБ

На базі ЦГЗ створено комунікаційний штаб ДУ «Центр громадського здоров'я» — для консолідації зусиль та координації активностей на національному і регіональному рівнях, а також для узгодження єдиної та цілісної комунікації з питань забезпечення безперервного лікування соціально значущих захворювань, вчасної діагностики та профілактики в умовах воєнного стану. У своїй діяльності штаб спирається на комунікаційні рамки, що були погоджені МОЗ України, а також усіма партнерами і стейкхолдерами, причетними до надання послуг у сфері ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів та замісної підтримувальної терапії.

Комунікаційні рамки визначають підходи до аналізу ситуації за кожним із чотирьох зазначених напрямів під час війни, ключові теми, що потребують комунікації, перелік запланованих і запропонованих активностей, схему взаємодії між різними учасниками процесів, основні меседжі та рекомендації щодо комунікації.

Також за координації ЦГЗ і технічної підтримки ГФ та інших партнерів розроблено Інформаційну стратегію щодо ТБ на 2022–2025 роки (https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Informacijna_strategija_shchodo_TB_na_2022_2025.pdf), яка описує загальний напрям використання інформаційних ресурсів, забезпечує цілісне бачення засобів комунікації з питань ТБ і має сприяти:

- підвищенню рівня виявлення ТБ, особливо в контексті впливу пандемії COVID-19;
- покращенню ефективності лікування від ТБ;
- забезпеченню якості медичних послуг з профілактики, виявлення, діагностики та лікування від ТБ;
- зміні суспільної думки та формуванню адекватного ставлення до діагнозу «туберкульоз» і людей, яких він торкнувся.

Інформаційно-роз'яснювальна кампанії в рамках місяця подолання ТБ та до Всесвітнього дня боротьби з ТБ.

На виконання Указу Президента України №290/2002 та Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р., якою передбачено забезпечення інформування загального населення та груп підвищеного ризику щодо факторів ризику, симптомів захворювання на

туберкульоз (далі-ТБ), методів профілактики, раннього виявлення, лікування та необхідності протидії стигмі, Міністерством охорони здоров'я України ініційовано проведення інформаційно-роз'яснювальної кампанії щодо ТБ, в рамках місяця подолання ТБ протягом березня.

З метою виконання завдань Інформаційної стратегії щодо ТБ на 2022-2025 роки для забезпечення зміни ставлення суспільства до проблеми ТБ Центром громадського здоров'я, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я ОДА, ЦКПХ та партнерами на національному та регіональному рівні реалізовано масштабну інформаційно-роз'яснювальну кампанію в рамках місяця подолання ТБ та Всесвітнього дня боротьби з ТБ протягом березня 2024 року.

З метою планування, проміжної оцінки етапів реалізації інформаційно-роз'яснювальної кампанії проведено ряд підготовчих заходів на національному рівні:

28 лютого – нарада керівників фтизіопульмонологічних центрів

28 лютого – зустріч з основними партнерами, які працюють в сфері подолання ТБ

29 лютого - онлайн засідання Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;

04 березня – онлайн-нарада за участю Центру громадського здоров'я та представників ЦКПХ «Так! Ми можемо подолати ТБ!»;

27 березня – робоча нарада з питань удосконалення надання медичної допомоги при туберкульозі за участю керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та регіональних фтизіопульмонологічних центрів у Міністерстві охорони здоров'я України;

28-29 березня - робоча семінар-нарада з питань удосконалення протитуберкульозної служби в умовах повномасштабної війни проти України та додання наслідків пандемії COVID-19 керівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів.

Основні результати реалізації інформаційно-роз'яснювальної кампанії

Заходи на національному рівні:

- нарада керівників фтизіопульмонологічних центрів та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я;

- зустріч з представниками релігійних організацій;
- Саміт з питань ТБ для розбудови співробітництва між українською, польською, чеською та угорською сторонами;
- лекція для студентів та викладачів Національного авіаційного університету;
- участь в телемарафоні, пресбрифінг та чисельні інтерв'ю;
- засідання регіонального комітету та Наради з питань ТБ.

Публікації в соціальних мережах:

МОЗ

Тематика	Охопленн я	Залученіс ть
<u>Лікування туберкульозу: маршрут пацієнта</u>	108 538	3847
<u>Щеплення БЦЖ</u>	155 344	3414
<u>Так! Ми можемо подолати ТБ! -- загальний пост про ТБ</u>	127 179	2248
<u>Як отримати лікування у разі туберкульозу, якщо ви вимушені були переїхати через війну</u>	22 119	498

ЦГЗ

Тематика	Охопленн я	Залученіс ть
<u>Маршрут пацієнта з туберкульозом: від підозри до встановлення діагнозу та початку лікування</u>	29 647	1 212
<u>Щеплення БЦЖ - як захищає та чи можна робити у дорослому віці якщо у дитинстві пропустили?</u>	34 463	836
<u>Як ВПО отримати ліки та отримати послуги з лікування, діагностики, супроводу</u>	13 666	945
<u>Так! Ми можемо подолати ТБ!</u>	20 062	800

Сайт МОЗ/ЦГЗ:

МОЗ:

1. Як отримати лікування у разі туберкульозу, якщо ви вимушені були переїхати через війну

ЦГЗ:

1. Маршрут пацієнта з туберкульозом: від підозри до встановлення діагнозу та

початку лікування

2. Конференція з протидії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу серед засуджених

Основні заходи та результати на регіональному рівні

Узагальнено та проаналізовано інформація від 25 ЦКПХ та 21 структурного підрозділу з питань охорони здоров'я ОДА та КМДА (не отримано інформації від структурних підрозділів Запорізької, Київської, Херсонської, Чернівецької ОДА).

В **11 регіонах** було розроблено та затверджено на рівні структурного підрозділу з питань охорони здоров'я ОДА або ЦКПХ наказ про проведення заходів та/або план проведення заходів в рамках місяця подолання ТБ.

За березень 2024 року по всій Україні було організовано більше **1300 інформаційних заходів**:

- 446 в закладах охорони здоров'я (з них 156 в ЦПМСД);
- 592 заходи в закладах освіти (диктанти, тематичні уроки, відеолекції, бесіди, презентації, конкурси та інші);
- 180 заходів у територіальних громадах;
- 73 заходи для загального населення (у парках, на площах міст, на вокзалах та інших громадських містах);
- 72 на підприємствах, в установах, організаціях;
- 4 заходи у бібліотеках.

Потенційне охоплення 85 000 на регіональному рівні.

Як показує практика найбільш дієвими є заходи із залученням креативних ідей до місця проведення та формату заходу

Формування толерантного ставлення у суспільстві до людей, які хворіють на туберкульоз, є ефективним якщо воно починається з дитячого віку. Тому комплексне вирішення цього питання потребує залучення широкого кола партнерів та проведення інформаційно-просвітницьких заходів для дітей різного віку. Традиційно для дітей молодшого віку такі заходи організовуються у формі конкурсів дитячих малюнків, майстер класів, відкритих уроків, для більш старших дітей це і лекції, диктанти, реферати на задану тему (у місті Києві реферати на тему "Видатні особистості, які хворіли на ТБ", "Виходець з України, який винайшов ліки від ТБ"). Для студентів та викладачів закладів

вищої освіти організовувались лекції різного формату, конкурси, флешмоби (на Полтавщині для студентів-медиків проведено Всеукраїнську студентську олімпіада "Фтизіатрія").

Місця та аудиторія проведення цьогорічних заходів вражають своєю різноманітністю: це не тільки вокзали, площі, приміщення органи державної влади та місцевого самоврядування, а й вокзали, м'ясо, хлібо та молочні комбінати, салони краси, заклади громадського харчування, відділення Нової пошти, автозаправні станції, швейні фабрики, міграційна служба. пункти видачі гуманітарної допомоги ЦНАПи

В рамках виїзних флюорографічних обстежень: обстежено 12 596 осіб (з них направлено на дообстеження 276, підтверджено діагноз ТБ у 48 осіб, що вже складає майже 5% у структурі захворюваності за березень 2024 року).

Вакцинації БЦЖ здійснювались планово у пологових будинках та ЦПМСД, результати відповідно до термінів звітності будуть у кінці квітня.

Працівниками протитуберкульозної служби та ЦКПХ здійснено 52 моніторингові візити в заклади охорони здоров'я та 57 візитів у пункти перебування ВПО.

На регіональному телебаченні транслювалось 48 сюжетів, інтерв'ю, обговорень в рамках місяця подолання ТБ, 74 трансляції на радіоканалах, 32 прес брифінгів (всього 154 медіа заходи).

Більше 700 дописів на офіційних інтернет сторінках органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, ЦКПХ. Допис про ТБ на сайті Східного управління Держпраці <https://smu.dsp.gov.ua/news/tuberkuloz-khto-v-hrupi-ryzuku-ta-profilaktyka/>

216 статей про ТБ у інтернет та друкованих виданнях ЗМІ.

Близько 3 000 дописів, постів, новин у соціальних мережах органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, ЦКПХ, серед них історії пацієнта <https://m.facebook.com/watch/?v=938503791071572&vanity=zakpulmocenter>

Загальне медіа-охоплення населення (протягом місяця березня) - 17 млн. осіб.

Основні висновки

Таким чином, основні результати за результатами проведення інформаційних заходів пов'язані із вирішенням проблемних питань реалізації, заходів подолання туберкульозу на національному та регіональному рівні та пріоритизації діяльності на поточний рік.

Також очікується результат, пов'язаних із підвищенням обізнаності населення та груп підвищеного ризику стосовно симптомів ТБ, виявлення, профілактики та лікування, а також зменшення стигми

Потенційне загальне охоплення щонайменше 596 018 осіб, що є вагомим результатом, вперше до комунікаційної кампанії були залучені регіональні ЦКПХ. Щонайменше виявлено 5% випадків ТБ тільки у березні, проте збільшення виявлення в результаті інформаційної кампанії буде ще спостерігатися протягом кількох місяців.

Потрібно включити питання, пов'язані із подоланням туберкульозу до Інформаційної стратегії в сфері громадського здоров'я для утримування в фокусі уваги цього питання протягом року.

Найбільш значущі або цікаві події в рамках місяця подолання ТБ

Волинська область - захід до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом у Колодяжненському літературно-меморіальному музеї Лесі Українки:
<https://voladm.gov.ua/new/u-kolodyazhnomu-proveli-prosvitnickiy-zahid-v-ramkah-vseukrayinskogo-misyachnika-borotbi-z-tuberkulozom/>

Закарпатська область- проведено санітарно-просвітницьку роботу серед керівників релігійних конфесій.

Працівники Запорізького ЦКПХ підготували відеоролик про ТБ
https://drive.google.com/drive/folders/1hyCu_FRj7T7DYqbROCYztUZAIB5ciTIK?usp=sharing

У Дніпропетровській області проведено анкетування пацієнтів стаціонарних відділень щодо задоволення якістю мед допомоги, підготовлено 25 текстів диктантів.

У Донецькій області – лекції, бесіди про ТБ проводилися, зокрема, у відділеннях Нової пошти, пунктах видачі гуманітарної допомоги, ЦНАПах.

У Кіровоградській області 33 заходи на різноманітних підприємствах.

Працівники структурних підрозділів Львівського ОЦКПХ провели 35 відеоуроків, бесід на підприємствах, таких як швейна фабрика, хлібо та м'ясо комбінат, АЗС, салонах краси, закладах громадського харчування; трансляція відеоролика на відеотерміналах е/поїздів, залізничних та автовокзалах Львівщини
<https://www.facebook.com/reel/951648936423924>

Конкурси дитячих малюків організовано у Дніпропетровській, Львівській
<https://www.facebook.com/reel/1113347199984332> , Чернігівській
<https://crh.cn.ua/2024/03/06/%d0%bf%d1%80%d0%be-%d0%b4%d0%b8%d1%82%d1%8f%d1%87%d1%96-%d0%bc%d1%80%d1%96%d1%97/>

областях, в Івано-Франківській області – майстер-клас з виготовлення ромашки для дітей.

У місті Києві інформаційний захід для працівників Укрзалізниці та підготовка рефератів старшокласниками "Видатні особистості, які хворіли на ТБ", "Виходець з України, який винайшов ліки від ТБ".

В Одеській області ініційовано флешмоб медичних працівників «Так! Ми можемо подолати ТБ!»
https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=998855605300372&id=100055278253677&mibextid=WC7FNe&rdid=FLgvV15tXEGCieHK а також проведено 295 лекцій у закладах освіти, підготовлено тексти диктантів.

В Полтавській області організовано серед студентів-медиків Всеукраїнську студентську олімпіада "Фтизіатрія".

У Сумській області проведено Круглий стіл щодо ТБ у залі засідань Лебединської міської ради за участю представників ОДВ та ОМС Лебедин та службі зайнятості Конотопської філії <http://ses.sumy.ua/informacya-dlya-naselennya/2899-u-lebedin-proveli-krugliy-stilv-ramkah-mslzachnika-borotb-i-z-tuberkul-ozom.html>

У Харківській області соціальна інформація про ТБ трансливалась на зупинках транспорту, вокзалах, у ТРЦ.

В Чернівецькій області інформаційні заходи проводились для працівників міграційної служби.



8.2. Новий імідж протитуберкульозної служби — ні кроку назад

Для зміни стереотипів у суспільстві ЦГЗ використовуватиме унікальну стилістику у візуальному оформленні протитуберкульозних заходів в Україні: <https://drive.google.com/file/d/1cB9YIvIOITwvbHGEypuElhGkVD2-muBx/view>.

Головна ідея такого брендингу в тому, щоб передати важливість і єдність трьох етапів у боротьбі з ТБ: профілактики, діагностики, лікування. Перевагу віддано легким та необтяжливим для сприйняття барвам, щоб туберкульоз не асоціювали з приреченістю, а сприймали виключно крізь призму надії, як захворювання, що можна перемогти і жити повноцінним життям. Таким чином у суспільства формуватиметься толерантне ставлення до людей, які лікуються від ТБ, і відповідальність щодо самих себе.

ВИСНОВКИ

Виклики, пов'язані з війною, і відповіді на них

Основний виклик — продовження збройної звірячої агресії російської федерації, яка продовжує вкрай негативно впливати на всі сфери життя українців. Широкомасштабний наступ, що розпочався 24 лютого 2022 року, спровокував одну з найдинамічніших гуманітарних криз в історії та найбільшу з часів Другої світової війни. Негативний вплив війни на всі сфери життя українців розширюється, що усугубляє стресогенний вплив та негативний вплив на психічне здоров'я населення, що може бути пусковим фактором в розвитку туберкульозу: люди змушені і далі покидати свої оселі, переміщатися всередині країни або шукати притулку за кордоном. Триває пошкодження критичної інфраструктури, відключення електрики, опалення та водопостачання в деяких районах, проблеми зі зв'язком, громадським транспортом, медичним обслуговуванням. Як наслідок, багато українців не мають ресурсів чи інформації, щоб убезпечитися і задовольнити свої основні потреби — їжа, вода, ліки, житло. Російські ракети, бомби і артилерія руйнують інфраструктуру охорони здоров'я по всій Україні, вбивають і ранять медичний персонал та пацієнтів. Ворог свідомо атакує лікарні, амбулаторії та машини швидкої допомоги. Сама система охорони здоров'я стала заручницею війни.

Основний виклик — повномасштабна війни, яка критично вплинула на всю протитуберкульозну службу України. Серед основних викликів та загроз:

- загроза для життя та здоров'я пацієнтів та працівників протитуберкульозної служби через постійні ворожі обстріли, особливо у прифронтових регіонах;

- пошкодження будівель закладів охорони здоров'я, що надають допомогу людям з туберкульозом;
- непередбачувані ворожі обстріли критичної інфраструктури, що спричинюють відсутність електро, тепло та водопостачання, перебої в роботі інтернету та мобільного зв'язку;
- загроза поширенню туберкульозу, як інфекційного захворювання, через скупчення людей в укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси;
- можлива мобілізація працівників протитуберкульозної служби і підвищення навантаження на працюючих, емоційне вигорання;
- обмежене фінансування регіональних фтизіопульмонологічних центрів через дефіцит місцевих бюджетів, внаслідок чого відсутність коштів на плановий та поточний ремонт, технічне обслуговування обладнання та інше.

Основні пріоритетні кроки 2024:

1. Реалізація ініціативи "Громади вільні від туберкульозу"
2. Новий Стандарт ТБ допомоги відповідно до нових рекомендацій ВОЗ
3. Впровадження нових шкірних тестів для виявлення ТБ інфекції з метою профілактики розвитку ТБ відповідно до останніх рекомендацій ВООЗ
4. Впровадження операційного дослідження щодо нових режимів профілактики лікарсько стійкого ТБ
5. Масштабування доступу до штучного інтелекту для діагностики туберкульозу в Україні

Наші плани

Подальше реформування системи охорони здоров'я, включно із

протитуберкульозною службою. При цьому ми фокусуємося на амбулаторних моделях надання медичної допомоги — кожен другий пацієнт починає лікуватися амбулаторно (65%) з першого дня, значно оптимізовано ліжковий фонд

протитуберкульозних закладів. Проблемою залишається відновлення матеріально-технічної бази та переоснащення — через ворожі атаки. Ми вдячні усім країнам за допомогу, яку вони надають для посилення спроможності медичної системи

України.

Усунення нормативних і правових бар'єрів у сфері подолання ТБ шляхом підготовки проектів НПА на виконання закону про подолання ТБ.

Покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам із ТБ: регулярний аналіз досягнення основних індикаторів якості надання медичної допомоги з урахуванням положень стандартів медичної допомоги та відповідні управлінські дії.

Впровадження людиноорієнтованих підходів є основою всієї діяльності в країні, проте залишаються невирішеними такі базові питання, як відновлення житла, доступ до тепла, світла, медичної допомоги.

Сприяння фінансуванню протитуберкульозної допомоги в повному обсязі з урахуванням безпрецедентної фінансової безповоротної допомоги, яку ми отримуємо від донорів. Зокрема, Глобальний фонд виділив додатково для ресурсів державного бюджету понад 50 млн доларів США для сталого доступу до послуг в умовах наявних викликів.

Налагодження транскордонної співпраці, адже через міграційну кризу більше 7 млн українців виїхали за кордон. Найбільше людей із ТБ виявлено у Молдові, Чехії, Польщі, Німеччині, тож ми дякуємо цим країнам за прихисток і турботу про наших громадян у складні часи. Разом з ЄвроВООЗ ми налагодили обмін даними з кожною країною, проте необхідно продовжувати роботу в цьому напрямку, щоб жоден хворий не залишився поза увагою медичних систем. Українці за кордоном стикаються з низкою перешкод у доступі до медичної та соціальної допомоги (від мовних бар'єрів до недостатньої обізнаності, як звернутися по медичну допомогу, складних процедур отримання ліків), місцеві системи охорони здоров'я не завжди орієнтовані на виявлення та лікування від ТБ, адже у Європі ця хвороба зустрічається значно рідше, ніж в Україні.

Розвиток досліджень і доказових інноваційних підходів до подолання ТБ. Ми відкриті для нових ініціатив, маємо потужний потенціал науковців і дослідників та вже лідируємо у впровадженні досліджень з новими короткими схемами.

Реалізація багатосекторального підходу із залученням міністерств, відомств, різних секторів, громадськості до подолання ТБ, з удосконаленням координаційної та управлінської ролі МОЗ України у сфері ТБ на центральному рівні (зокрема делегування додаткових управлінських обов'язків центральному підрозділу НПТ).

Цей вектор закріплений на законодавчому рівні, для цього у нас створена і ефективно працює Національна рада з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

УКРАЇНА ПЕРЕМОЖЕ!!!