

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОАЛІЦІЯ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ
«ЗУПИНИМО ТУБЕРКУЛЬОЗ РАЗОМ»
ФУНДАЦІЯ «ГРОМАДСЬКИЙ РУХ «УКРАЇНЦІ ПРОТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ»
ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ
«СИЛЬНІШИ ЗА ТБ»**

ПРОЕКТ

**КОНЦЕПЦІЯ
РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ
ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ІНШІ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ
ХВОРОБИ НА ОСНОВІ БАГАТОВІДОМЧОГО ТА
БАГАТОСЕКТОРАЛЬНОГО ПІДХОДУ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ**

Київ 2020

ПЕРЕДМОВА.

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

За результатами аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, проведеного Рахунковою палатою у 2020 році, був зроблений висновок щодо того, що державна політика, сформована Міністерством охорони здоров'я України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, не забезпечує ефективної відповіді на епідемію туберкульозу в Україні, а отже, підлягає суттєвому перегляду.

Зокрема, аудитом були ідентифіковані ризики недосягнення цільових орієнтирів, визначених Комплексним планом дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016 – 2021 роки, в частині зниження смертності від туберкульозу на 35,0%, зниження рівня захворюваності на туберкульоз на 25,0%, підвищення показника успішності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз як мінімум до 75,0%.

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

Таким чином, системно проблему туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб можна вирішити тільки замінивши підхід до неї від як суто медичної проблеми, до багатовідомчої взаємодії. На цьому наголосила на своїй 67-й сесії Всесвітня організація охорони здоров'я у травні 2014 року, затверджуючи Глобальну стратегію та цілі в галузі профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період після 2015 року.

Неурядові організації, об'єднані у Всеукраїнську спілку громадських організацій «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом», що вже більше десяти років працюють над розробкою механізму імплементації в Україні багатовідомчого та багатосекторального підходу у сфері протидії туберкульозу в Україні, пропонують до розгляду **Концепцію реформування механізму розробки та впровадження державної політики протидії захворюванню на туберкульоз на основі багатовідомчого та багатосекторального підходу до вирішення проблеми.**

Основна новизна Концепції полягає в тому, що вперше за час епідемій туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні, пропонується розглядати протидію їм не як систему медичних заходів, а як складну комплексну політичну, управлінську, економічну, соціальну, медичну, гуманітарну, культурну тощо проблему, вирішення якої лише медичними засобами та галузевим медичним управлінням не є ефективним.

Концепція адресована Президентові України, Раді національної безпеки і оборони, Прем'єр-міністру України, центральним органам державної влади, Голові Верховної Ради України, профільним комітетам Верховної Ради України, всім заінтересованим сторонам.

РОЗРОБНИКИ КОНЦЕПЦІЇ:

Сергій Борткевич, магістр управління, співголова Коаліції «Зупинимо туберкульоз разом», Національний експерт з АКСМ в сфері протидії туберкульозу, координатор розробки;

Ірина Хожило, доктор наук з державного управління, доцент Дніпропетровського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України, науковий консультант;

Віталій Руденко, магістр права, голова Правління Фундації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Національний експерт з АКСМ в сфері протидії туберкульозу;

Наталія Кожан, кандидат медичних наук, Заслужений лікар України, медичний консультант;

Ігор Горбасенко, кандидат психологічних наук, голова Правління Громадської організації «Експертна спільнота пацієнтів України», Національний експерт з АКСМ в сфері протидії туберкульозу;

Віктор Пилипенко, кандидат історичних наук, голова Правління Всеукраїнської асоціації людей, які перехворіли на туберкульоз «Сильніші за ТБ».

ЗМІСТ

1.	Пояснювальна записка	6
1.1.	Загальна характеристика проблеми туберкульозу.	6
1.2.	Туберкульоз та інші соціально небезпечні хвороби в Україні.	6
1.3.	Державна політика протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам в Україні.	9
1.4.	Соціально-економічна профілактика туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб.	13
1.5.	Мета Концепції.	24
1.6.	Основні завдання Концепції.	24
1.7.	Основні очікувані від реалізації Концепції результати.	26
2.	Джерела.	28
3.1.	Додаток 1.	
3.2.	Додаток 2.	

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Туберкульоз	соціально небезпечна інфекційна хвороба, що викликається мікобактеріями туберкульозу
Протитуберкульозні заходи	комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, спрямованих на профілактику, виявлення, діагностику, лікування та реабілітацію хворих на туберкульоз.
Хворий на заразну форму туберкульозу	хворий на туберкульоз, у мокротинні якого виявляються мікобактерії туберкульозу, який є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують.
Мультирезистентний туберкульоз	форма туберкульозу, що стійка до щонайменше двох найбільш ефективних протитуберкульозних препаратів. Це означає, що ці антибіотики не будуть ефективно діяти та вбивати бактерію.
Бактеріовиділення	до бактеріовиділювачів належать хворі, в яких мікобактерії туберкульозу виявлені будь-яким методом дослідження, навіть одноразово, але за наявності клініко-рентгенологічних даних, що свідчать про активність процесу. За відсутності явного джерела бактеріовиділення необхідне двократне виявлення мікобактерій туберкульозу будь-яким методом.
Глобальна стратегія	Глобальна стратегія та цілі в галузі профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період після 2015 року, прийнята на 67-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року
План для Європейського регіону	План дій по боротьбі із туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016–2020 рр.
Рахункова палата	Рахункова палата від імені Верховної Ради України здійснює контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використанням (стаття 98 Конституції України). Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, 2020 р.

Багатовідомчий і багатосекторальний підхід

спосіб організації державних заходів щодо запобігання розвитку туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб коли сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення поділена між центральними та відповідними місцевими органами виконавчої влади, які безпосередньо і не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), а є керованою іншими відомствами. наприклад, у сфері соціального захисту, освіти, охорони природи, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, внутрішніх справ тощо. При цьому, галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби продовжує здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання. Ефективне державне управління у сфері соціально небезпечних хвороб має ґрунтуватись на розвиткові горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади і представниками громадянського суспільства.

Соціальна профілактика туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб

комплекс соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб повинна здійснюватися шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію їх збудників серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.

Концепція реформування механізму розробки та впровадження державної політики протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби на основі багато відомчого та багато секторального підходу до вирішення проблеми

рамковий документ, спрямований на створення сприятливих суспільно-політичних умов для всебічного захисту населення України від туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цих особливо небезпечних соціальних інфекційних хвороб, подолання соціально-економічних, політичних, медичних, культурних та інших чинників і наслідків епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні. Концепція вперше за час епідемій туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні, пропонує розглядати протидію їм не як систему медичних заходів, а як складну комплексну політичну, управлінську, економічну, соціальну, медичну, гуманітарну, культурну тощо проблему, вирішення якої лише медичними засобами та галузевим медичним управлінням не є ефективним.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА.

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

Біля однієї третини населення світу інфіковано мікобактерією туберкульозу, втім хвороба розвивається не у всіх інфікованих людей. Підвищеного ризику розвитку туберкульозу піддаються соціально вразливі люди та особи із ослабленою імунною системою. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку в світі на туберкульоз захворюють близько 10 млн. осіб. За офіційними відомостями, в Україні у 2018 році було виявлено близько 21314 нових випадків захворювання на туберкульоз, а померло від нього 3695 чоловік.

ВООЗ вважає туберкульоз найбільш небезпечною хворобою серед усіх інфекційних і паразитарних хвороб. Для того, щоб зупинити епідемію туберкульозу, буде потрібно подальше розширення масштабів і рівня охоплення заходами лікування і профілактики туберкульозу, розробка систем і політики для створення сприятливих умов і поділу відповідальності; а також активна розробка і використання нових засобів лікування та профілактики туберкульозу на основі цілеспрямованих наукових досліджень та інновацій. Про це заявила ВООЗ на своїй 67-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року. Нова світова стратегія протидії епідемії туберкульозу до 2035 року передбачає конкретні дії в тісній взаємодії з усіма заінтересованими сторонами і за участю місцевих громад.

Туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби в Україні. Епідемію туберкульозу в Україні оголошено в 1995 році. Відтоді минуло більше 20 років, але не тільки не досягнуто до епідемічного рівня захворюваності, а й за усіма епідемічними показниками ситуація значно погіршилася. Так, за період, що минув від початку епідемії, населення України скоротилося на майже 6 млн. чоловік, в той же час суттєво погіршився показник, що вказує на кількість хворих на туберкульоз, що припадає на загальну кількість населення. Якщо у 1995 році 1 особа, що захворіла на туберкульоз, припадала на 2104 особи при загальній чисельності населення у 51,7 млн. чоловік, то у 2018 році цей показник погіршився на 343 пункти і становив 1 хворий на 1761 особу при загальній чисельності населення у 37,5 млн. чоловік.

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

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

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

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

Аналіз питомого впливу кожної окремої групи факторів доводить, що визначальну роль у формуванні системи здоров'я відіграє спосіб життя, на який припадає більше ніж 50,0%. Структурно поняття способу життя можна розглядати як складову таких категорій:

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

Отже, з огляду на питому вагу ризикових факторів, що впливають на формування і розвиток соціально небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркоманія, вірусні гепатити керівний вплив на заходи протидії їх поширенню з боку державної системи охорони здоров'я видається вкрай обмеженим та може здійснюватися виключно у межах відповідно до покладених на цю галузь функцій, а саме в частині організації надання медичної допомоги (медичне обстеження, консультування, лікування) особам, які постраждали від соціально небезпечних хвороб.

За таких обставин, соціальна профілактика стосовно більшості хвороб людини, ґрунтуючись на засадах інформаційно-освітньої політики, взагалі не є компетенцією органів охорони здоров'я, а безпосередньо належить до функцій органів влади та місцевого самоврядування в частині організації охорони громадського здоров'я.

Надзвичайно високий рівень поширеності туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні зумовлений наявністю тут низки соціально-економічних проблем – факторів ризику та окремих верств населення – так званих груп ризику захворювання, які утворилися в суспільстві внаслідок не вирішення зазначених проблем впродовж тривалого часу. До таких проблем слід віднести занепад промислового та сільськогосподарського виробництва, зuboжіння, неякісне і незбалансоване харчування та незадовільні життєво-побутові умови значних прошарків населення, масове безробіття та внутрішню і неконтрольовану зовнішню міграцію, криміналізацію суспільства та величезну кількість людей, які знаходяться під вартою, занепад системи соціального захисту та забезпечення, соціальну дезадаптованість, вживання алкоголю та наркотичних речовин, наявність шкідливих виробництв та небезпечних професій, занепад системи охорони здоров'я, низький культурний та освітній рівень значних верств населення та ряд інших. Із упевненістю можна говорити, що в суспільстві утворився значний, причому досі не облікований та не контрольований державою прошарок населення, самий спосіб життя якого свідчить про те, що ці люди можуть хворіти на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби. До них, зокрема, можна віднести: осіб, які знаходяться за межею бідності, бездомних, наркозалежних, ВІЛ-інфікованих, осіб, які знаходяться під вартою або звільнилися із місць позбавлення волі, алкоголіків, осіб без певного роду занять, безробітних, представників ромського етносу, робітників шкідливих виробництв, незаконних мігрантів та деяких інших. Але робота із виявлення, визначення чисельності та профілактика серед груп ризику захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби в Україні практично не здійснюється. До так званих груп

ризикую включаються ті категорії населення, які легше обстежити. Щороку в Україні існує великий прошарок населення, який не обстежується на туберкульоз протягом 10 років і більше. Сьогодні в полі зору держави та місцевих органів самоврядування знаходиться лише незначна кількість соціальних груп, які віднесені до категорії підвищеного рівня захворювання. Це призводить до низького рівня уваги медичних працівників і закладів до проблеми туберкульозу в суспільстві в цілому, не стимулює їх до уваги стосовно туберкульозу в інших суспільних середовищах.

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

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

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

В умовах поширення мультирезистентного туберкульозу особливу небезпеку туберкульоз становить для дітей та підлітків. Так, щороку в Україні на туберкульоз захворюють майже 1000 дітей, 10 дітей помирає від цієї хвороби.

За даними ВООЗ в Україні середній розрахунковий показник захворюваності дітей на туберкульоз дорівнює 37,4 на 100 тис., або 2500 дітей, що в 4,5 рази перевищує офіційний показник.

Особливу зону ризику поширення туберкульозу становлять навчальні заклади, де хвороба однієї людини – вчителя чи дитини може привести до масштабного спалаху хвороби.

На основі аналізу епідемічної ситуації, проведеного фахівцями Національного інституту фтизіатрії і пульмонології АМН України, зроблений наступний довгостроковий прогноз можливих тенденцій розвитку епідемічної ситуації щодо туберкульозу в Україні. Прогноз захворюваності й смертності від туберкульозу залежить від соціально-економічних умов у країні (чим кращі, тим менші показники туберкульозу), ситуації з ВІЛ-інфекцією (чим вона краща, тим менші показники туберкульозу), поширеності хіміорезистентного туберкульозу (чим вона менша, тим менші показники захворюваності і

смертності від туберкульозу). Комплексний підхід на основі аналізу результатів досліджень епідемічної ситуації з туберкульозу за період 2005 – 2015 рр., оцінки динаміки захворюваності на ХРТБ та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, ефективності профілактичних заходів, забезпеченості протитуберкульозними препаратами закладів, стану функціонування протитуберкульозної служби дозволили зробити прогноз щодо динаміки захворюваності та смертності від туберкульозу до 2025 р.:

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

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

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

Глобальна стратегія

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

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

Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби в Україні. Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби – це комплекс політичних, законодавчих, управлінських, економічних, соціальних, медичних, санітарних, комунікативних, освітніх та інших заходів, що здійснюються певними уповноваженими на це державними органами чи їх представниками, спрямованих на: захист населення України від туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цих особливо небезпечних інфекційних хвороб, подолання соціально-економічних та медичних чинників і наслідків епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні. Водночас, державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби традиційно реалізовується в Україні шляхом вирішення низки вузькогалузевих медичних завдань. Центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері боротьби із

туберкульозом та іншими соціально небезпечними інфекційними хворобами, є Міністерство охорони здоров'я України, а на місцях – відповідні місцеві органи управління галуззю охорони здоров'я. Але сьогодні проблема туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІД, вірусних гепатитів вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного значення через неспинне зростання темпів їх поширення серед населення України. Принцип галузевого управління складним соціальним об'єктом, якими є епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, зокрема суто медичний підхід до аналізу епідеміологічних показників перешкоджає своєчасному прогнозуванню перспектив розвитку цих епідемій та розробці відповідного плану національної міжвідомчої протидії їх викликам, внаслідок чого епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб залишаються надзвичайно загрозливими не тільки для життя та здоров'я наших громадян, а, за великим рахунком, є підстави вважати цю ситуацію, як загрозу національній безпеці української держави, що становить перешкоду на шляху до міжнародної інтеграції України.

Основним для України інструментом реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби є медичні соціальні загальнодержавні та місцеві цільові програми, спрямовані виключно на організацію надання населенню медичної проти інфекційної допомоги. Через відсутність чіткого усвідомлення причин та рівня поширеності епідемій основний потік фінансування відповідних заходів традиційно спрямовується на подолання наслідків епідемій, а не на профілактику і попередження, що, в свою чергу, призводить до зростання темпів поширення епідемій та низької ефективності використання коштів, спрямованих на їх подолання.

Так, за свідченням Звіту Рахункової палати про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульозу, проведеного в 2020 році, МОЗ і ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз. За висновками Громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI, проведеної ГО «Експертна спільнота пацієнтів України у січні – квітні 2020 року, МОЗ України впродовж 2012 – 2019 років не здійснював належний моніторинг виконання програм за кошти Глобального фонду, внаслідок чого не проводився облік та контроль планування та ефективності подальшого використання коштів програм Глобального фонду в державних цільових програмах у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу та не корегувалися заявки, які подаються Україною на отримання фінансування програм за кошти Глобального фонду із потребами державних цільових програм, не координувався оптимальний обсяг видатків за кошти державного бюджету, кошти місцевих бюджетів та кошти міжнародної фінансової допомоги, внаслідок чого ці кошти використовуються неефективно. <https://www.prostir.ua/?news=hromadska-ekspertyza-mozu-schodo-zakonu-pro-vikonannya-prohram-hlobalnoho-fondu-dlya-borotby-iz-snid-tuberkulozom-ta-malyarijeyu-v-ukrajini>

По суті своїй, замість того, щоб ліквідувати причини епідемій, ці програми зорієнтовані на додання їм наслідків, тому на порядку денному – системний перегляд підходів до їх розробки та шляхів впровадження зокрема та до політики протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби в цілому. Ось чому державна та відповідні місцеві політики протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби не можуть бути успішними, якщо спрямовані на додання викликів туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб виключно медичними засобами, не передбачаючи, в основі своїй,

комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб.

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

Втім, за результатами аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, проведеного Рахунковою палатою у 2020 році, був зроблений висновок про те, що державна політика, яку реалізує МОЗ України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, не забезпечує ефективної відповіді на епідемію туберкульозу в Україні, а отже, постає необхідність суттєвого перегляду та оновлення державно-управлінських підходів в реалізації державної протитуберкульозної політики.. Зокрема, аудитом були ідентифіковані ризики недосягнення цільових орієнтирів, визначених Комплексним планом дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки, в частині зниження смертності від туберкульозу на 35,0%, зниження рівня захворюваності на туберкульоз на 25,0%, підвищення показника успішності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз як мінімум до 75,0%.

Рахункова палата

Без зміни існуючих підходів до протидії захворюванню на туберкульоз неможливо досягнути цільових показників Глобальної стратегії ВООЗ «Покласти край туберкульозу» на період 2016–2035 років, а саме зменшення рівня захворюваності на туберкульоз нижче 10 випадків на 100,0 тис. населення, зменшення кількості смертей від туберкульозу на 95,0% і зниження показника захворюваності на туберкульоз на 90,0%. в порівнянні з 2015 роком.

План для Європейського регіону

2.b.2 Держави-члени забезпечать інституційний потенціал національних програм боротьби з ТБ для розробки, реалізації, аналізу та адаптації політики щодо ТБ, а також для управління і виділення ресурсів з метою забезпечення ефективного загального доступу до лікування. Органи охорони здоров'я задіють мережу постачальників послуг і / або співробітників програми фтизіатричної допомоги населенню в реалізації ініціатив з реформування системи охорони здоров'я (до 2020 р).

В Україні тривалий час відсутня національна програма протидії захворюванню на туберкульоз, яка мала бути розроблена на виконання рекомендації Рахункової палати за

результатами попереднього аудиту щодо протидії захворюванню на туберкульоз, проведеного у 2017 році. Кабінетом Міністрів України було підготовлено проект Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018–2021 роки», зареєстрований у Верховній Раді України у січні 2019 року. Проте, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД прийняла рішення про відмову від формату загальнодержавної цільової соціальної програми та надала рекомендації МОЗ розробити нормативно-правовий акт «Про основні засади (стратегії) державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів В і С на період до 2030 року», внаслідок чого відповідний законопроект було відкликано у серпні 2019 року. Натомість розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р було схвалено «Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року».

Глобальна стратегія

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

Однак, у порушення вказаного розпорядження, трирічні плани заходів щодо виконання цієї стратегії не були розроблені МОЗ України (або профільним міністерством) спільно з центральними органами виконавчої влади, обласними та Київською міською держадміністраціями. У зв'язку із цим не було розпочато впровадження реальних заходів щодо досягнення її мети – подолання епідемії туберкульозу як глобальної загрози громадському здоров'ю та благополуччю населення, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта. З метою протидії захворюванню на туберкульоз центральними та місцевими органами виконавчої влади здійснювалася робота за Планом заходів щодо реалізації «Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІД на період до 2020 року», затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р. Проте, протягом 2017–2019 років у повному обсязі було виконано лише 20,7% запланованих заходів.

Визначені у Плані заходів № 248-р джерела фінансування заходів не містили обсягів коштів, а показники виконання заходів – цифрових значень, що ускладнює комплексну оцінку ефективності здійснених витрат та результатів досягнення цілей. До цього плану не були включені заходи з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу та удосконалення інфекційного контролю, які є ключовими для зменшення рівня захворюваності на туберкульоз.

МОЗ України спільно з центральними і місцевими органами виконавчої влади також своєчасно не розпочато реалізацію Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету

Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, мета якої полягає у створенні нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я.

Глобальна стратегія

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

Соціально-економічна профілактика туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб. Іншими словами, мова йде про необхідність формування в державі комплексу соціально-економічних заходів щодо покращення умов та способу життя, навколишнього середовища, виховання тощо, спрямованого на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування туберкульозом та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цих інфекційних хвороб на громади та українське суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам буде здійснюватися шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію їх біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.

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

В рамках Глобальної стратегії передбачається тісна співпраця з місцевими громадами та організаціями громадянського суспільства. Представникам місцевого населення і громадянського суспільства повинна бути надана можливість брати активнішу участь у плануванні та розробці програм, надання послуг і моніторингу, а також в інформуванні, освіті і підтримці пацієнтів та їх сімей, проведенні наукових досліджень і пропагандистсько-роз'яснювальної роботи. З цією метою Глобальною стратегією передбачається забезпечити тісну співпрацю між усіма заінтересованими сторонами. Таке об'єднання партнерів може сприяти як доступу людей до високоякісної допомоги, так і створенню необхідних ним високоякісних служб.

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

Тому ефективно публічне управління у сфері соціально небезпечних хвороб має ґрунтуватись на розвитку горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади, місцевого самоврядування і представниками громадянського суспільства. Переорієнтація управлінської практики з державного управління на засади публічного управління як для державної, так і для місцевої політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз дозволить інтегрувати і поєднати ефективно управління в існуючу систему медичних та медико-соціальних заходів із протидії туберкульозу на основі ефективних міжнародних стратегій, їх розвитку та вдосконалення.

Переформатування державного управління в сфері протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам, з огляду на особливу їх соціальну небезпеку, має полягати в тому, що державна та місцеві політики в цьому напрямку повинні вирішувати завдання досягнення взаємодії і координації зусиль різних органів державної влади і місцевого самоврядування з метою сприяння усуненню докорінних соціально-економічних причин поширення зазначених епідемій. До вирішення завдань такої політики повинно бути залучене широке коло органів державної виконавчої влади та, в разі наявності, відповідні їм місцеві структури, а саме: соціальної політики, освіти і науки, оборони, внутрішніх справ, з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб, культури, молоді, спорту, екології, інфраструктури, регіонального розвитку, житлово-комунального господарства, інформаційної політики, юстиції, міграційної служби, надзвичайних ситуацій, ветеринарної справи, з питань праці і представники громадянського суспільства.

Тим більшого значення у протидії епідемії туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам набуває роль міст та територіальних громади, особливо в умовах пандемії COVID-19, коли нагальним стає перенесення відповідальності за громадське здоров'я та протидії транснаціональній кризі з національного на муніципальний рівень, оскільки через концентрацію населення саме міста зіткнулись з проблемою забезпечення профілактичних і лікувальних заходів. **Ось чому виникає необхідність визнання того факту, що саме міста та територіальні громади в сучасних умовах є авангардом у питаннях громадського здоров'я та захисту прав людини.**

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

За таких умов мають бути чітко визначені сфери відповідальності різних центральних, регіональних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби. Частина з цих органів влади, окрім виконання загальнодержавних функцій, опікується ще й певними категоріями населення (дивіться таблицю нижче).



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

Втім, чинним законодавством України не регламентується координація зусиль на міжгалузевому рівні з метою комплексного впливу на подолання медичних, медико-соціальних, економічних, соціальних, культурних та інших чинників епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб та їх усунення. Зокрема, така координація обмежувалася лише взаємодією в рамках Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз. Так, серед виконавців відповідної програми на 2012 – 2016 роки з числа центральних органів виконавчої влади України визначені: Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, Державна пенітенціарна служба України, Міністерства соціальної політики України, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство оборони та Міністерство у справах

молоді і спорту, але така координація спрямована виключно на вирішення питань своєчасної діагностики і лікування хворих на туберкульоз. При цьому лише перші з трьох названих органів влади є розпорядниками бюджетних коштів, передбачених зазначеною програмою. Це є свідченням того, як за відсутності фінансування передбачені іншим органам влади заходи виконуються і чи виконуються взагалі. Водночас, відсутність в наведеному переліку виконавців програми інших органів державної виконавчої влади, без участі яких ефективна протидія туберкульозу, з огляду на соціально небезпечний характер проблеми і широкий спектр соціально-економічних чинників туберкульозу, практично неможлива, порушує одну із основоположних вимог Закону України «Про державні цільові програми», в ст. 2 якого записано, що такі програми приймаються в разі, якщо існує проблема, розв'язання якої неможливе засобами галузевого управління та яка потребує державної підтримки, координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Щоправда, існує практика такої міжвідомчої взаємодії у сфері протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам, коли між МОЗ та іншими заінтересованими органами державної влади підписуються ситуаційні накази, спрямовані на вирішення окремих проблем у визначеній сфері. Однак, такі накази не мають помітної корисної дії і суттєво на ситуацію не впливають. Це пояснюється тим, що для однієї чи декількох сторін такої взаємодії в положеннях про них, затверджених Кабінетом Міністрів України, не прописане завдання спільно із іншими центральними органами виконавчої влади брати участь у діяльності із формування та реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам. Тож ці органи державної влади не є розпорядниками коштів Державного бюджету України, які виділяються на реалізацію заходів із протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним хворобам, і їх участь у виконанні зазначених вище нормативних актів носить переважно формальний, пасивний характер. Це додатково актуалізує необхідність переформатування чинної державної політики у сфері протидії туберкульозу та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам.

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

У сфері державного управління:

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

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

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

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

У соціально-економічній сфері:

- подолання бідності;
- скорочення рівня безробіття;
- контроль за міграційними процесами;
- протидія бездомності та бездоглядності;
- забезпечення гідної якості життя, праці, побуту та соціальних гарантій;
- реформа системи охорони здоров'я.

У медичній та медико-соціальній сфері:

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

- оцінка, визначення чисельності та профілактична роботи із громадянами та їх специфічними групами, які мають ризик захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби, як важливий стратегічний ресурс для подальшого прийняття рішень щодо відповіді на їх епідемії;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

У сфері посилення впливу громадянського суспільства:

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

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

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

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

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

Перший напрям включає в себе:

– робота із групами ризику захворювання, що є пріоритетними для даної місцевості, органу влади, місцевого самоврядування;

– розрахунок оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби, що є цільовими для даної місцевості, органу влади, місцевого самоврядування;

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

До реалізації завдань першого напрямку можуть бути залучені наступні органи центральної та місцевої виконавчої влади:

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

органів влади у протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби у додатку 1). Наразі, тільки в Положенні про Міністерство молоді та спорту України зазначається, що цей центральний орган державної влади «проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню у молодіжному середовищі соціально небезпечних захворювань».

Зазначаємо, що близько 65,0% нових випадків захворювання на туберкульоз припадає на соціально-дезадаптовані та соціально незахищені верстви населення. Це складні, інколи закриті і малодоступні для органів охорони здоров'я верстви (наприклад, бездомні, зовнішні мігранти, ромське населення), причому ці групи можуть розрізнятися в різних регіонах України. Сьогодні в полі зору держави знаходиться лише незначна кількість соціальних груп, які нею віднесені до категорії підвищеного рівня захворювання. Це призводить до низького рівня уваги медичних працівників і закладів до проблеми туберкульозу в суспільстві в цілому, не стимулює їх до уваги стосовно туберкульозу в інших суспільних середовищах. Водночас, фахівці Коаліції «Зупинимо туберкульоз разом» відносять до груп ризику значно більшу їх кількість. Нижче наводимо порівняльну таблицю. Ось чому повинен бути складений, відповідним чином описаний та нормативно закріплений за окремими органами державної виконавчої влади повний перелік таких груп ризику, визначений порядок та особливості профілактики, виявлення та лікування туберкульозу в кожній з цих груп. Слід відзначити, що робота із виявлення, визначення чисельності та профілактика серед груп ризику захворювання на туберкульоз в Україні практично не здійснюється. До так званих груп ризику включаються ті категорії населення, які легше обстежити.

<p align="center">Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз за Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.05.2014 № 327</p>	<p align="center">Групи ризику за версією Коаліції «Зупинимо туберкульоз разом»</p>
<p>ВІЛ-інфіковані особи.</p> <p>Особи, які контактують з хворими на туберкульоз (сімейні чи професійні контакти).</p> <p>Особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету.</p> <p>Курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики.</p> <p>Іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз.</p> <p>Особи, що перебувають за межею бідності, безробітні.</p> <p>Особи без визначеного місця проживання.</p> <p>Пацієнти психіатричних закладів.</p> <p>Затримані та особи, які перебувають під вартою при відправленні їх до ізоляторів тимчасового тримання, особи, які утримуються або звільнились з установ виконання покарань, а також особи, щодо яких встановлено адміністративний нагляд.</p> <p>Працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та працівники</p>	<p>Особи, які згідно критеріїв оцінки бідності віднесені до бідного населення</p> <p>Багатодітні сім'ї</p> <p>Діти-сиріти</p> <p>Діти, позбавлені батьківського піклування</p> <p>Безпритульні діти</p> <p>Бездомні особи</p> <p>Пенсіонери</p> <p>Безробітні, що стоять на обліку більше 1 року</p> <p>Непрацюючі працездатного віку</p> <p>Самозайняте населення</p>

<p>закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.</p>	<p>Інваліди Наркозалежні Хворі на алкоголізм ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД Мігранти, біженці, переселенці Ромське населення Працівники на шкідливих виробництвах Особи, які знаходяться під слідством та особи, які відбувають покарання Особи, які звільнилися з місць позбавлення волі Військовослужбовці строкової служби Працівники органів внутрішніх справ Медичні працівники Соціальні працівники Особи, які займаються волонтерською діяльністю Населення депресивних регіонів та місцевостей, в яких закриті бюджетоутворюючі підприємства Населення регіонів та місцевостей із складними екологічними проблемами Сільське населення Особи, які проживають у вогнищах інфекції та контактні із хворими Особи, які проживають у приміщеннях, які не відповідають санітарним нормам Інші категорії, які віднесені до медичних груп ризику</p>
---	---

Наводимо орієнтовний взаємозв'язок між окремими цільовими категоріями населення та окремими органами державної виконавчої влади України.

Цільова категорія	Оціночна чисельність	Органи влади
особи, які зайняті в умовах праці, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, на небезпечних та шкідливих виробництвах	близько 1,3 млн. працівників (у середньому – 28,9 % загального числа працюючих).	Міністерство соціальної політики, Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба з питань праці
1. внутрішні біженці із зони ООС та тимчасово окупованих територій АР Крим. 2. іноземні мігранти із сумнівним статусом. 3. внутрішні мігранти	1 – близько 340 тис. осіб. 2 – близько 5 млн. осіб. 3 – близько 1 млн. осіб.	Державна міграційна служба України Міністерство внутрішніх справ України Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій

(бездомні).		Адміністрація Державної прикордонної служби
1. особи, які знаходяться за межею бідності. 2. безробітні. 3. непрацюючі працездатного віку. 4. пенсіонери. 5. бездомні. 6. малозабезпечені сім'ї. 7. соціальні працівники.	1 – близько 42,0% населення. 2 – більше 2 млн. осіб (близько 5,0% всього населення України, або 10,0% від загальної чисельності зайнятого населення України). 3 – немає відомостей. 4 – близько 30,0% населення. 5 – близько 1 млн. осіб. 6 – близько 200 тис. сімей, що отримують державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям та майже 150 тис. сімей, що отримують державну допомогу сім'ям з дітьми. 7 – відомості відсутні.	Міністерство соціальної політики України Державна соціальна служба України
1. особи, які знаходяться під вартою. 2. особи, які звільнилися із місць позбавлення волі впродовж 2-х років.	1 – близько 180 тис. осіб. 2 – немає відомостей.	Міністерство юстиції України
1. учнівська молодь. 2. студентська молодь. 3. педагогічні працівники. 4. сім'ї.	1 – більше 5 млн. 2 – близько 2,5 млн.. 3 – майже 500 тис. вчителів ЗОШ та майже 200 тис. науково-педагогічних працівників. 4 – 13,5 млн.	Міністерство освіти і науки України Міністерство молоді та спорту України Міністерство соціальної політики України
1. інваліди. 2. ветерани. 3. військовослужбовці, звільнені у запас, або у відставку. 4. жертви нацистських переслідувань. 5. діти війни. 6. жертви політичних репресій.	1 – більше 2,5 млн. 2 – близько 2 млн. 3 – відомості відсутні. 4 – відомості відсутні. 5 – відомості відсутні. 6 – відомості відсутні.	Міністерство у справах ветеранів України Міністерство соціальної політики України
ромське населення	близько 400 тис.	Міністерство культури та інформаційної політики Державна служба з етнополітики та свободи совісті
1. ВІЛ-інфіковані особи/хворі на СНІД. 2. особи, які контактують з	1 – близько 200 тис. 2 – відомості відсутні. 3 – відомості відсутні.	Міністерство охорони здоров'я України

хворими на туберкульоз. 3. особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету. 4. курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики. 5. працівники закладів охорони здоров'я.	4 – близько 8 млн. курців, не менше 700 тис. алкоголіків, близько 400 тис. ін'єкційних наркоманів. 5 – близько 800 тис.	
1. населення депресивних регіонів та місцевостей, в яких закриті бюджетоутворюючі підприємства 2. населення регіонів та місцевостей із складними екологічними проблемами. 3. особи, які проживають у приміщеннях, які не відповідають санітарним нормам.	відомості відсутні	Міністерство соціальної політики України Міністерство розвитку громад та територій Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарств
1. військовослужбовці строкової служби. 2. учасники бойових дій в зоні АТО. 3. працівники органів внутрішніх справ.	відомості відсутні	Міністерство оборони України Міністерство внутрішніх справ України
Все населення		Міністерство інфраструктури Міністерство розвитку громад та територій Державний комітет телебачення і радіомовлення Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства Міністерство фінансів
тварини, які можуть хворіти на туберкульоз.	практично всі	Державна служба з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства

Другий напрям включає в себе:

– здійснення залученими органами державної влади, місцевого самоврядування заходів щодо соціальної профілактики туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, тобто, в межах повноважень – діяльність, спрямована на усунення або нейтралізацію соціально-економічних причин туберкульозу і інших соціально небезпечних інфекційних хвороб та умов, що їх породжують;

- прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в межах визначених повноважень;
- в межах повноважень оцінка масштабів та наслідків епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи;
- планування, реалізація та оцінка профілактичних програм;
- проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед різних верств населення з питань недопущення стигми та дискримінації в суспільстві стосовно хворих на туберкульоз, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби. тощо.

До реалізації завдань другого напрямку можуть бути залучені наступні органи центральної та місцевої виконавчої влади:

Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти і науки, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій, Міністерство розвитку громад та територій, Міністерство інфраструктури, Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба з питань праці, Міністерство фінансів (пропозиції щодо застосування функцій цих органів влади у протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби у додатку 2).

Третій напрям включає в себе:

- нормативно-правове забезпечення участі різних заінтересованих центральних та місцевих органів державної влади і місцевого самоврядування в рамках завдань відповідних політик протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

Варто відзначити, що визначення сфери відповідальності різних центральних і регіональних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування за дотримання епідемічного благополуччя населення та протидію захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби може бути досягнуто виключно в разі приведення положень про такі органи влади і самоврядування у відповідність до завдань, які мають бути перед ними поставлені коли розпочнеться впровадження в Україні багатовідомчого підходу до протидії епідемії туберкульозу. Для досягнення цих завдань, насамперед, слід забезпечити використання та виконання вже наявних вимог чинного законодавства, що уповноважують різні органи держави та місцевого самоврядування брати участь (або вказують на можливість цього) в реалізації загальнодержавної та/або місцевої політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та скоординувати її.

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

Координаційну функцію цієї діяльності повинен виконувати Кабінет Міністрів України. Нині діючий консультативно-дорадчий орган Кабміну у визначеній сфері – Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД покладені на неї функції не виконує та впливу на епідемічне становище з туберкульозу та ВІЛ/СНІД в Україні не має. Так, жодне рішення Нацради не було затверджене розпорядженням Кабінету Міністрів, тобто не стало загальнообов'язковим для виконання всіма органами державної влади, натомість Нацрада лише формально затверджувала рішення, які стосувалися виконання грантів Глобального фонду. При цьому, як зазначається у аналітичній довідці «Про підсумки громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним вимог Закону України «Про виконання програм глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI»: «Документально не підтверджено, що МОЗ України впродовж 2012 – 2019 років здійснював належний моніторинг виконання програм за кошти Глобального фонду» <http://www.stoptb.org.ua/2020/05/12/gromadska-ekspertyza->

[diyalnosti-ministerstva-ohorony-zdorov-ya-ukrayiny-shhodo-vykonannya-nym-zakonu-ukrayiny-pro-vykonannya-program-globalnogo-fondu-dlya-borotby-iz-snid-tuberkulozom-ta-malyariyeyu-v/](http://www.stoptb.org.ua/2020/05/12/gromadska-ekspertyza-diyalnosti-ministerstva-ohorony-zdorov-ya-ukrayiny-shhodo-vykonannya-nym-zakonu-ukrayiny-pro-vykonannya-program-globalnogo-fondu-dlya-borotby-iz-snid-tuberkulozom-ta-malyariyeyu-v/), а, за висновками аудиту Рахункової палати, «МОЗ і ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз». Як наслідок, МОЗ України та Кабінет Міністрів України не належним чином організують розробку державних цільових програм у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу, внаслідок чого відбувається невиправдане дублювання мети, заходів та очікуваних результатів від реалізації цих програм. Також МОЗ України та Кабінет Міністрів України не проводять облік та контроль планування та ефективності подальшого використання коштів програм Глобального фонду в державних цільових програмах у сфері протидії і профілактики ВІЛ/СНІД та туберкульозу та не корегують заявки, які подаються Україною на отримання фінансування програм за кошти Глобального фонду із потребами державних цільових програм, не координують оптимальний обсяг видатків за кошти державного бюджету, кошти місцевих бюджетів та кошти міжнародної фінансової допомоги, внаслідок чого ці кошти використовуються неефективно. <http://www.stoptb.org.ua/2020/05/12/gromadska-ekspertyza-diyalnosti-ministerstva-ohorony-zdorov-ya-ukrayiny-shhodo-vykonannya-nym-zakonu-ukrayiny-pro-vykonannya-program-globalnogo-fondu-dlya-borotby-iz-snid-tuberkulozom-ta-malyariyeyu-v/>

Мета Концепції: Сприяння розробці та впровадженню державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та іншим соціально небезпечним хворобам в Україні, як комплексу політичних, законодавчих, управлінських, економічних, соціальних, медичних, санітарних, комунікативних, освітніх та інших заходів, спрямованих на: захист населення України від туберкульозу; забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації; скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цієї особливо небезпечної інфекційної хвороби; подолання соціально-економічних та медичних чинників і наслідків епідемії туберкульозу в Україні на основі рекомендованого ВООЗ багатовідомчого та багатосекторального підходу.

Основні завдання Концепції:

1. У сфері державного управління:

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

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

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

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

2. У соціально-економічній сфері:

- подолання бідності;
- скорочення рівня безробіття;
- контроль за міграційними процесами;
- протидія бездомності та бездоглядності;
- забезпечення гідної якості життя, праці, побуту та соціальних гарантій;
- реформа системи охорони здоров'я.

3. У медичній та медико-соціальній сфері:

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

– оцінка, визначення чисельності та профілактична роботи із громадянами та їх специфічними групами, які мають ризик захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби, як важливий стратегічний ресурс для подальшого прийняття рішень щодо відповіді на їх епідемії;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. У сфері посилення впливу громадянського суспільства:

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

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

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

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

5. У глобальному сенсі:

Забезпечити успішність комплексного підходу до подолання туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, враховуючи уроки викликів пандемії COVID-19.

Основні очікувані від реалізації Концепції результати:

1. В Україні має бути забезпечена сприятлива для подолання епідемії туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб суспільно-політична ситуація.

2. Підвищення рівня обізнаності службовців органів державного управління, органів місцевого самоврядування та місцевого населення у питаннях, пов'язаних із туберкульозом та іншими соціально небезпечними хворобами, їх профілактикою, виявленням та лікуванням сприятиме посиленню рівня політичної відповідальності органів державної влади та місцевого самоврядування за розробку та впровадження державних та місцевих планів (програм) протидії захворюванню на туберкульоз та іншим соціально небезпечним хворобам.

3. Соціальна мобілізація нації та місцевих громад на підтримку та участь у розробці і реалізації загальнодержавних та місцевих планів (програм) протидії захворюванню на туберкульоз та іншим соціально небезпечним інфекційним хворобам сприятиме протидії проявам стигми і дискримінації щодо осіб, постраждалих від туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб та покращенню епідемічної ситуації.

4. Розробка загальнодержавної та місцевих політик протидії захворюванню на туберкульоз та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб на основі комплексного міжвідомчого (багатовідомчого) та міжсекторального (багатосекторального) підходу дозволить позбутися вузько медичного способу вирішення проблеми туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, дозволить залучити інші (немедичні) органи державної влади та місцевого самоврядування до її розв'язання.

5. Мобілізація наявних матеріальних, фінансових та людських ресурсів сприятиме забезпеченню ефективної відповіді на виклики туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб в містах та територіальних громадах України.

6. Виявлення, опис і постійний контроль за групами ризику захворювання на туберкульоз та іншими соціально небезпечними інфекційними хворобами дозволить взяти під контроль категорії населення, найбільш вразливі до захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби.

7. Має бути гарантовано політичну підтримку та зміцнення програм протидії

туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб серед дітей та підлітків, підвищення якості та доступності послуг щодо профілактики та діагностики цих хвороб серед дітей та підлітків, підвищення якості та доступності медичних послуг хворим на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби дітям та підліткам.

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

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

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

Джерела.

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Про захист населення від інфекційних хвороб. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
3. Про протидію захворюванню на туберкульоз. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
4. Про державні цільові програми. <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
5. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>
6. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки. <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>
7. План дій по боротьбі з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016-2020 рр. <https://phc.org.ua/news/show/plan-dii-po-borotbi-z-tuberkulozom-dlya-jevropayskogo-regionu-vooz-na-2016-2020rr>
8. Цілі розвитку Тисячоліття. Україна: 2000-2015. http://un.org.ua/images/stories/docs/2015_MDGs_Ukraine_Report_ukr.pdf
9. Глобальна стратегія «Покласти край ТБ» на період 2016 – 2035 рр. <http://www.who.int/tb/strategy/ru/>
10. Туберкульоз. <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis>
11. Накази Міністерства охорони здоров'я України. https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/guiding_documents
12. Єдиний збірник нормативно-правових та нормативних актів у сфері протидії туберкульозу в Україні // Благодійна організація «Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу».: <http://www.stoptb.org.ua/index.php/normatyvna-baza-tb>.
13. Туберкульоз в Україні». Інформаційно-статистичний довідник. К., 2018. <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>
14. Населення України. <https://index.minfin.com.ua/reference/people/2017>
15. Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз: загальнодержавний та регіональний виміри». Інформаційно-аналітичний вісник ВСГО «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом». К., 2013, 25 стор.
16. Ю.І. Фещенко. «Ситуація з туберкульозом в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення». <http://www.ifp.kiev.ua/doc/staff/tubukr2012-MOZ.pdf>

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

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

19. Я. Радиш. Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я. // Вісник Академії державного управління при Президентіві України. – 2003. – № 3.

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

21. Відповідь на виклики епідемії туберкульозу в Україні в контексті Глобальної стратегії та цілей в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року: багато відомчий підхід. Інформаційно-методичний посібник//В. Руденко, С. Борткевич, І. Горбасенко, В.Пилипенко, Н.Кожан. – К., 2019. <http://www.stoptb.org.ua/wp-content/uploads/2019/03/Vidpovid.pdf>

22. Про підсумки громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо виконання ним Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІД, туберкульозом та малярією в Україні» від 21 червня 2012 року № 4999-VI <https://www.prostir.ua/?news=hromadska-ekspertyza-mozu-schodo-zakonu-pro-vykonannya-prohram-hlobalnoho-fondu-dlya-borotby-iz-snid-tuberkulozom-ta-malyarijeyu-v-ukrajini>

23. Рахункова палата. Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. 2020. https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2017/9-1_2017/R_RP_9-1_2017.pdf