

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Навчально-науковий інститут публічного управління та адміністрування

Кафедра публічного управління та адміністрування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри публічного
управління та адміністрування
_____ О.Н. Євтушенко
“ ____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти
Магістр

На тему: **УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО
УПРАВЛІННЯ ЩОДО КОНТРОЛЮ І ПРОФІЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ: АНАЛІЗ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ ТА
МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ**

Керівник: ст. викладач
Верба Світлана Миколаївна

Рецензент: Доктор наук з державного управління,
професор
Андріяш Вікторія Іванівна

Виконала: студентка VI курсу групи 639 МЗ
Ткач Ольга Костянтинівна

Спеціальності: 281 «Публічне управління та адміністрування»

ОПП: «Публічне управління закладами охорони здоров'я»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Поняття та сутність публічного управління в сфері охорони здоров'я.....	7
1.2. Законодавча база та нормативно-правові акти щодо контролю і профілактики туберкульозу.....	16
1.3. Міжнародний досвід у сфері контролю за туберкульозом та його впровадження в Україні.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ.....	32
2.1. Огляд та оцінка ефективності державних програм контролю туберкульозу в Україні.....	32
2.2. Вплив реформ системи охорони здоров'я на боротьбу з туберкульозом.....	38
2.3. Проблеми та виклики у впровадженні національних програм.....	41
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ.....	45
3.1. Впровадження сучасних підходів у публічне управління для контролю за туберкульозом.....	45
3.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності національних програм на основі міжнародного досвіду та стратегії взаємодії державних органів та громадянського суспільства.....	49
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	67

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Всесвітня організація охорони здоров'я – ВООЗ

Євросоюз – ЄС

Заклади охорони здоров'я – ЗОЗ

Міністерство охорони здоров'я – МОЗ

Мультирезистентний туберкульоз – МРТБ

Національна служба здоров'я України – НСЗУ

Первинна медична допомога – ПМД

Туберкульоз – ТБ

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На даний момент, коли в країні вирують бойові дії, медичний стан населення України у вкрай занедбаному стані. Наразі в країні рівень захворюваності та смертності від туберкульозу є одним із найвищих, серед країн Європи, оскільки в період воєнного стану це відбувається через складну соціально-економічну ситуацію, нестачу фінансування сфери охорони здоров'я та недоліками в організації профілактичної роботи. Туберкульоз залишається однією з провідних проблем охорони здоров'я, особливо в країнах із середнім і низьким рівнем доходів, включаючи Україну. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку реєструється близько 10 мільйонів нових випадків захворювання, а смертність від цієї хвороби перевищує 1,5 мільйона осіб.

Тема боротьби з туберкульозом набуває особливої актуальності для органів державної влади у світлі глобальних викликів, таких як зростання стійкості до ліків (МРТБ) та появи нових штамів хвороби, що констатує в Україні близько 10% випадків туберкульозу пов'язані зі стійкими до ліків формами, що ускладнює лікування та збільшує ризик поширення хворобита збільшує неефективну фінансову складову.

Військовий конфлікт, внутрішньо переміщені особи та порушення доступу до медичних послуг через міграцію населення з прифронтових територій, ще більше загострюють ситуацію. В Україні воєнний конфлікт призвів до значних змін в роботі закладів і всієї системи охорони здоров'я, що своїм чином впливає на контроль і профілактику інфекційних хвороб. Зазначені негативні складові вимагають удосконалення існуючих механізмів публічного управління галуззю охорони здоров'я та підвищення ефективності національних програм у боротьбі з туберкульозом із застосуванням міжнародного досвіду.

Об'єктом магістерської роботи є система публічного управління в сфері контролю та профілактики туберкульозу в Україні.

Предмет магістерської роботи - підходи, механізми й методи вдосконалення управління національними програмами з контролю та профілактики туберкульозу через міжнародний досвід.

Мета роботи. Проаналізувати сучасний стан державної підтримки профілактики захворювання та шляхом аналізу національних програм України та найкращих практик міжнародного досвіду надати практичні рекомендації щодо вдосконалення системи публічного управління у сфері контролю й профілактики туберкульозу.

Методи дослідження. У процесі виконання магістерської роботи застосовано комплекс методів, зокрема:

аналіз нормативно-правової бази, що регламентує в Україні контроль і профілактику такого захворювання як туберкульоз через міжнародні організації та документів відповідного спрямування; порівняльний аналіз – він дозволив, для оцінки ефективності запобігання та боротьби з туберкульозом, співставити використані в різних країнах підходи; соціологічні методи, один з яких анкетування та інтерв'ю з представниками системи охорони здоров'я для вивчення реальних викликів та успішних практик; для формулювання рекомендацій на основі думок фахівців у сфері охорони здоров'я та публічного управління застосувати метод експертних оцінок.

Апробація результатів роботи. Дане магістерське дослідження пройшло апробацію на Щорічній XXVII Всеукраїнській науково-практичній конференції: «Могилянські читання – 2024: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональні аспекти» – «Удосконалення системи публічного управління щодо контролю і профілактики туберкульозу: аналіз національних програм та міжнародного досвіду».

Структура роботи. Магістерське дослідження складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел, які налічують 48 найменувань та 3 додатків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та сутність публічного управління в сфері охорони здоров'я

Поняття та сутність публічного управління в сфері охорони здоров'я вимагає ретельного аналізу і обґрунтування.

«Публічне управління в сфері охорони здоров'я охоплює процеси прийняття рішень, організації та контролю за діяльністю, спрямованою на забезпечення здоров'я населення. Воно є невід'ємною частиною державної політики, яка формує умови для ефективного функціонування медичних закладів, профілактики захворювань, лікування та реабілітації» [45], [3].

Здоров'ю нації держава приділяє значну увагу. «На відміну від приватного управління, публічне орієнтоване не лише на економічну ефективність, а й на досягнення суспільного блага, забезпечення доступності послуг та реалізацію принципів соціальної справедливості. У сфері охорони здоров'я це включає боротьбу з інфекційними захворюваннями, впровадження профілактичних заходів, підтримку вразливих груп населення та реагування на надзвичайні ситуації» [4].

На даний момент є сформоване партнерство яу на рівні держави так і з регіональними організаціями громадянського суспільства, через «постійно діючу робочу групу з координації виконання Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу до 2030 року при Центрі громадського здоров'я

та Платформу «Партнерство. Зупинемо туберкульоз. Україна», яка на сьогодні об'єднує а понад 75 організацій громадянського суспільства».

На сьогоднішній день при впровадженні децентралізації в державному управлінні, існує три рівні публічного управління у сфері охорони здоров'я:

Державний рівень — законодавча база, стратегічне планування, розподіл фінансування.

Організаційний рівень — медичні заклади, їх управління та координація.

Рівень громади — пацієнти, громадські ініціативи та профілактичні програми.

На жаль децентралізація, хоча і має потенціал для покращення доступу до послуг, поки що спричинила нерівномірність ресурсного забезпечення між регіонами [25].

У системі охорони здоров'я також виділяють наступні чотири типи ієрархій:

«ієрархія державного управління системою охорони здоров'я на територіальному (місцевому) рівні – сільський район, місто;

на регіональному рівні – область; на державному рівні – Міністерство охорони здоров'я;

технологічна ієрархія (ієрархія надання медичної допомоги): первинна медико-санітарна допомога, вторинна- спеціалізована допомога;

ієрархія медичного персоналу в організації» [1].

Зазначена ієрархія, де всі елементи взаємозалежні та взаємопов'язані, ілюструє вертикальну структуру управління.

Та модель системи охорони здоров'я, що наразі існує в Україні, показала свою малоефективну спроможність, про що показують показники її стану – в першу чергу, низьку якість і доступність медичної допомоги. Також вкрай незадовільним показником є висока смертність людей працездатного віку та коротка тривалість життя, а у зв'язку з цим спостерігається постійна

незадоволеність населення теперішньою системою надання медичних послуг (рис. 1.1.1.)

Показники захворюваності та смертності на 100 000 населення в Україні нижче за світові, але високі, порівняно з Європейським регіоном.



Рис.1.1.1. Показники захворюваності та смертності на 100 000 населення

Ефективність системи державного управління охороною здоров'я залежить від співвідношення складності інформаційної керованої і керуючої підсистем (рис. 1.1.2). Сучасна організаційна структура закладів охорони здоров'я функціонує без будь-якої послідовності [18].



Рис.1.1.2 Структура системи державного управління системою охорони здоров'я України

Однією з проблем для медичних закладів, пов'язаних з їх юридичним статусом, є підпорядкованість органам місцевого самоврядування. Проблеми полягають у неможливості укласти контракти через відсутність юридичної самостійності і залишатися бюджетними підрозділами. Відсутність ринкових стимулів для медичних установ і недоадекватний розвиток механізмів підзвітності створюють таке середовище, в якому неякісна діяльність і результативність роботи не має для них негативних наслідків. Готовність органу-засновника компенсувати збитки закладів охорони здоров'я, відсутність моніторингу фінансових та інших показників результативності, відсутність загрози закриття, дають можливість працювати по-старому [34].

Проект наказу МОЗ України «Щодо моніторингу впровадження заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та фізичних осіб–підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики» був розроблений та поданий на обговорення у 2023 році,

ним передбачається затвердження таких інструментів як моніторинг. Стандартизацію проведення моніторингу та ефективність і якість отриманих даних забезпечить затвердження даного наказу. «Крім того, проведення моніторингу щодо дотримання вимог з ІК ТБ зовнішніми фахівцями згідно з затвердженою моніторинговою анкетною, дозволить валідувати дані паспортів регіонів та приймати зважені рішення на регіональному і національному рівнях» [36].

Визначальна «властивість системи – її цілісність, що виявляється в єднанні всіх складових елементів і додає цілому нові властивості й характеристики, не притаманні окремим елементам системи, і робить її відмінною від них.

Сутність системи державного управління галуззю охорони здоров'я реалізується через наступні функції:

1. «Нормативно – правове регулювання – публічне управління забезпечує створення та імплементацію законодавчих актів, стандартів і норм у сфері охорони здоров'я. Наприклад: в Україні основою для публічного управління є Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [29]. Цей Закон визначає права пацієнтів, обов'язки медичних працівників і порядок організації медичних послуг.

2. Планування та організація діяльності – Стратегічне планування передбачає ефективне управління. Стратегічне планування, яке базується на національних пріоритетах і міжнародних рекомендаціях. Наприклад, «Державна стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року» визначає завдання щодо профілактики туберкульозу та покращення системи епідеміологічного моніторингу [29].

Україна, в підтримці розвитку та впровадженні моніторингу на рівні спільнот є достатньо передовою країною, зокрема через впровадження інноваційних цифрових технологій. «Така безпрецедентна підтримка дозволила організаціям, що працюють з людьми з ТБ, запровадити

наймасштабніший у регіоні моніторинг силами спільнот. Через цифрові рішення ReACT та OneImpact з'явилася можливість від пацієнтів, лікарів та оточення людей з ТБ швидко отримувати інформацію про наявні бар'єри у доступі до послуг для людей з ТБ та оперативно на них реагувати, тим самим підтримуючи прихильність до продовження лікування. Отримані дані також сприяють удосконаленню нормативної бази» [36].

3. Фінансове забезпечення - фінансування системи охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення її ефективності. У міжнародній практиці використовуються різні моделі фінансування, такі як державний бюджет, страхова медицина та співфінансування. В Україні ключову роль у фінансуванні медичних закладів відіграє Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка впровадила механізми оплати за медичні послуги [19].

4. Контроль та моніторинг – передбачає оцінку ефективності програм, виявлення недоліків та їх усунення. Наприклад: у рамках національних програм боротьби з туберкульозом використовуються регулярні звіти про захворюваність, смертність і стійкість до ліків, що дозволяє вдосконалювати управлінські рішення [35].

5. Сутність управління через міжнародний досвід – досвід країн та інших держав демонструє важливість інтегрованого підходу в публічному управлінні охороною здоров'я. Наприклад: у Швеції впроваджено модель децентралізованого управління, де місцеві органи влади несуть відповідальність за надання медичних послуг [12]. У Німеччині функціонує система медичного страхування, яка забезпечує доступність та якість послуг. Ці моделі є корисними для вдосконалення управлінської діяльності в Україні.

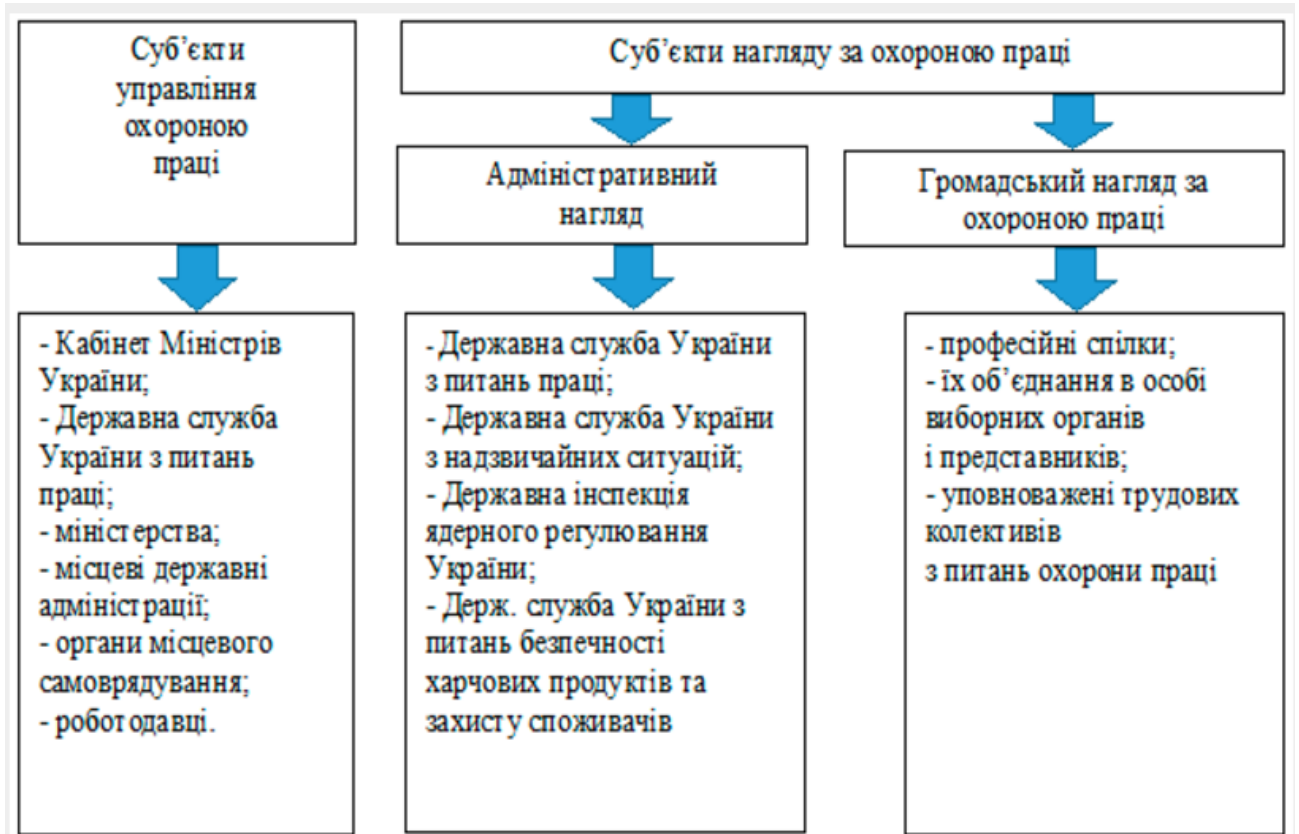


Рис.1.1.3 Взаємодія суб'єктів публічного управління

Цей рисунок (рис. 1.1.3) ілюструє механізм співпраці між ключовими суб'єктами публічного управління у сфері охорони здоров'я. Центральну роль відіграє уряд, який забезпечує нормативно-правову базу, фінансування та контроль. Медичні заклади реалізують державну політику на практичному рівні, а громади активно залучені до профілактики та моніторингу здоров'я населення.

Сутність публічної політики розвитку охорони здоров'я регіону реалізується через такі її функції:

«Управлінська (державне управління розвитком охорони здоров'я);

Цілевизначена (визначення цілей суспільного розвитку);

Інтеграційна (забезпечення вдосконалення системи охорони здоров'я регіону в цілому і складових його частин);

Мобілізаційна (організація і мобілізація ресурсів для досягнення соціально важливих цілей);

Теоретико-ідеологічна (вироблення концепції, курсу розвитку регіональної системи охорони здоров'я);

Селекційна (виявлення і вираження інтересів різних груп суспільства у сфері охорони здоров'я);

Нормативна (вироблення і затвердження системи норм і цінностей у суспільстві)» [2].

Наразі перед системою охорони здоров'я стоять наступні виклики щодо ефективного публічного управління галуззю через агресію росії:

Першим викликом є недостатнє фінансування, особливо в регіональних і віддалених установах та необхідність придбання дороговартісного обладнання;

Другим викликом є пошкодження закладів охорони здоров'я, що займаються лікуванням пацієнтів з туберкульозом не тільки у прифронтових регіонах, а й по всій Україні;

Третім викликом є значний вплив воєнних дій, що значно ускладнює доступ до медичних послуг у прифронтових та постраждалих регіонах;

Четвертий виклик – відсутність чіткої координації між місцевими і державними органами;

П'ятий виклик – неравномірне навантаження на заклади охорони здоров'я на прифронтових територіях та міграція медичних працівників і пацієнтів;

Шостий виклик – затримка впровадження інноваційних вітчизняних та закордонних технологій у профілактику та моніторинг інфекційних захворювань;

Сьоме – загроза поширення всіх інфекційних захворювань, не тільки туберкульозу через скупчення в сирих укриттях людей.

Восьмим викликом є те, що перешкодою у пересуванні, доступу до медичних закладів і лікуванні стала відсутність, або значне обмеження громадського транспорту (близько 20% населення України мають обмежений доступ до медичної допомоги);

Дев'ятий виклик в тому, що обмежився доступ до медичних працівників і ліків та підвищився ризик переривання лікування в тих районах, де тривають бойові дії та тимчасово окупованих територіях.

Десятий виклик – це відсутність належного моніторингу за проходженням лікування, яке може привести до невиліковної форми туберкульозу і його подальшого поширення;

Ефективність публічного управління в Україні залежить від гармонійного поєднання національних підходів та інтеграції міжнародного досвіду. В умовах реформування української системи охорони здоров'я, на даному етапі, вдосконалення публічного управління є пріоритетом, особливо у сфері боротьби з туберкульозом, яка вимагає комплексного підходу та впровадження сучасних інновацій.

Така взаємодія сприяє поширенню та інтеграції людино орієнтованих підходів для охоплення найвразливіших верств населення, що в підсумку повинно сприяти створенню позитивного середовища для рівного доступу до соціальної та медичної допомоги у протидії туберкульозу.

Таким чином, публічне управління в сфері охорони здоров'я має безліч питань, проблем та перепонів, при цьому його багатомірний характер відіграє важливу роль у забезпеченні здоров'я нації.

1.2. Законодавча база та нормативно-правові акти щодо контролю і профілактики туберкульозу

В Україні вся медична сфера, та боротьба з туберкульозом в тому числі, регулюються рядом нормативно-правових актів, які визначають основи профілактики, діагностики та лікування цієї хвороби.

Чому ці документи такі важливі? Тому, що «вони визначають основні правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів державної влади, які безпосередньо відповідають за протидію туберкульозу в Україні; вони визначають права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб; вони містять актуальні дані про стан захворюваності на туберкульоз в Україні» [28].

Ці закони потрібні не тільки фахівцям, а й пацієнтам. Фахівцям вони потрібні для виконання своїх обов'язків, відповідно до законодавства України і світових стандартів, а пацієнтам вони потрібні для того, щоб знати про свої права та обов'язки, які б у разі потреби могли їх захистити.

Спробуємо визначити основні з них відповідно хронологічного порядку:

- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (1994) — цей закон є основним нормативно-правовим актом, який встановлює вимоги до боротьби з інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом. Він визначає повноваження органів державної влади щодо профілактики та лікування інфекційних хвороб [31].

- Закон України «Про охорону здоров'я» (2012) — цей закон є основою медичної реформи в Україні, в тому числі й в сфері профілактики туберкульозу. Закон визначає механізми забезпечення доступу до медичних послуг, в тому числі для людей з туберкульозом, та встановлює вимоги до організації медичної допомоги [18].

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Протоколу клінічного ведення пацієнтів з туберкульозом» (2020) — документ, який містить стандарти лікування туберкульозу, вимоги до діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів [19].

- Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» - визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на подолання туберкульозу, забезпечення медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, та рівного доступу до неї, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері подолання туберкульозу з урахуванням положень Глобальної стратегії та цілей в галузі профілактики, лікування і боротьби із туберкульозом на період після 2015 року, затвердженої 67-ю сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2014 року [36].

Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» чітко визначив, що «регіональний фтизіопульмонологічний центр – єдиний на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (Автономна Республіка Крим, область, місто Київ або Севастополь) заклад охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, що функціонує в організаційно-правовій формі комунального некомерційного підприємства, який координує надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню відповідного регіону та забезпечує надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах за договором про медичне обслуговування населення. Підґрунтям до цього було активне запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню, передбачених Державною стратегією розвитку протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, про виконання якої прозвітувалися всі регіони, окрім Харківської області» [36].

- Національна програма боротьби з туберкульозом в Україні — цей документ окреслює основні напрямки боротьби з туберкульозом на національному рівні, а також встановлює завдання для місцевих органів влади щодо профілактики та лікування хвороби [30].

У 2023 році набули чинності такі нормативно-правові акти:

закон України «від 14.07.2023 № 3269-IX «Про подолання туберкульозу в Україні» [29];

наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги „Туберкульоз“» ;

наказ МОЗ України від 04.04.2023 № 632 «Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»;

наказ МОЗ України від 13.04.2023 № 692 «Про затвердження Порядку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»;

наказ МОЗ України від 11.08.2023 № 1444 «Про затвердження Граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»» [47].

В таблиці 1.2.1 показано, як різні документи і нормативно-правові акти взаємопов'язані між собою та як вони організують систему боротьби з туберкульозом на різних рівнях:

Табл.1.2.1.

Система боротьби з туберкульозом на різних рівнях

Законодавство України	Закон України «Про охорону здоров'я»
	Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»
	Наказ МОЗ «Про протокол клінічного ведення пацієнтів з туберкульозом»

	Національна програма боротьби з туберкульозом
Міжнародні організації	ВООЗ: Глобальна стратегія боротьби з туберкульозом
	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією
	Міжнародні медичні асоціації
Зв'язок з іншими правовими документами	Стандарти лікування та профілактики (наприклад, клінічні протоколи, рекомендації ВООЗ)
	Політичні ініціативи та національні програми (звіти, стратегії)

У міжнародному контексті боротьба з туберкульозом регулюється різними організаціями та конвенціями, наведемо основні з них:

- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) — ВООЗ є основним координатором у боротьбі з туберкульозом на глобальному рівні. Вона розробляє рекомендації та стратегії, зокрема "Глобальну стратегію боротьби з туберкульозом" та інші документи, що орієнтують держави на ефективні заходи профілактики та лікування [6].
- Міжнародна медична асоціація — міжнародні медичні організації формують науково обґрунтовані підходи до лікування та профілактики туберкульозу, що допомагає формувати політику національних урядів [14].
- Декларація політики ВООЗ щодо туберкульозу (2014) — цей документ встановлює основи для боротьби з туберкульозом в країнах світу, закликаючи до збільшення фінансування для програм боротьби з хворобою та заохочення більш активного впровадження нових методів лікування та профілактики [6].
- Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією — важлива міжнародна організація, яка фінансує програми по боротьбі з туберкульозом, надаючи фінансування для проектів у найбільш постраждалих країнах [8].

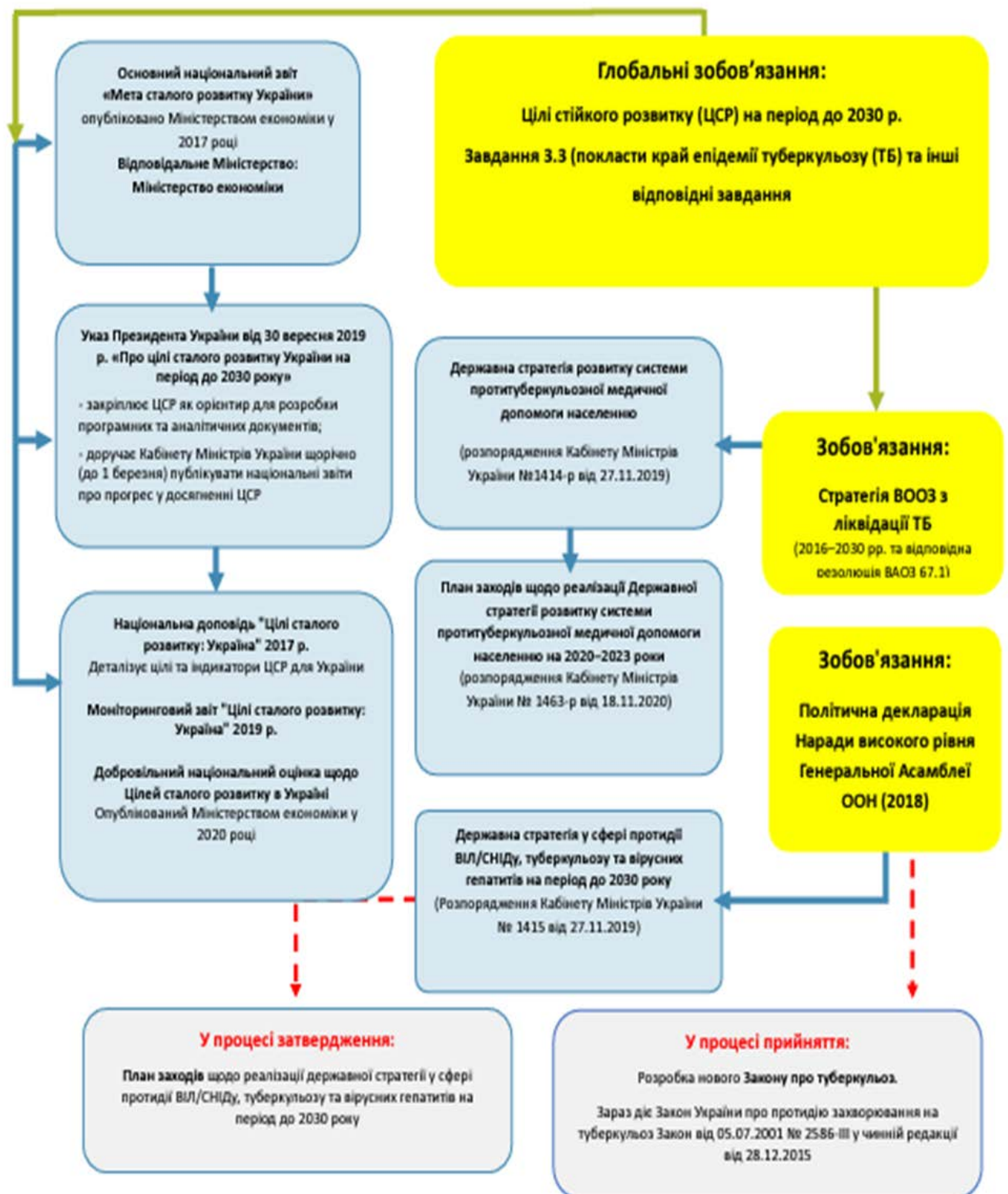


Рис.1.2.1 Реалізація прийнятих Україною глобальних зобов'язань на національному рівні

При цьому Україна взяла на себе ряд міжнародних зобов'язань, виконання яких зможе допомогти завдяки впровадженню багатосекторального підходу подолати деякі існуючі соціальні проблеми та сприяти подоланню туберкульозу. Глобальні та прийняті Україною зобов'язання (рис. 1.2.1).

Порівняльний аналіз національних та міжнародних нормативно-правових актів щодо боротьби з туберкульозом допоможе виявити прогалини у внутрішньому законодавстві та визначити найбільш ефективні моделі управління для вдосконалення національних програм.

Аналіз міжнародного досвіду та законодавства дозволяє оцінити, які підходи та практики, що застосовуються в інших країнах, можуть бути адаптовані до українських умов для покращення результативності боротьби з туберкульозом та іншими інфекційними хворобами (табл.1.2.2).

Таблиця 1.2.2.

Порівняльний аналіз нормативно-правових актів України та міжнародних стандартів

Акт/Документ	Зміст	Особливості (Україна)	Міжнародні стандарти (ВООЗ)
Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»	Загальні положення профілактики інфекцій	Визначає туберкульоз серед інших хвороб	ВООЗ акцентує на інтеграції з іншими інфекційними захворюваннями
Протокол клінічного ведення пацієнтів з туберкульозом	Стандарти лікування та діагностики туберкульозу	Рекомендації щодо лікування резистентних форм	ВООЗ надає більш детальні протоколи, зокрема щодо методів лікування
Національна програма	Окреслення стратегічних	Акцент на моніторинг та	Глобальні стратегії, спрямовані на

боротьби з туберкульозом	напрямків боротьби з туберкульозом	доступність лікування	досягнення цілей сталого розвитку
--------------------------	------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

У своїй неприпинній діяльності Верховна Рада зіштовхується з безліччю незрозумілих повторів у впровадження законодавств. Для зняття непорозумінь потрібно уникати просунення подвійних питань в законодавчу ініціативу та визначати їх пріоритетність. Потрібно запроваджувати «методи пріоритезації як законопроектів, що подаються урядом, так і законопроектів, поданих окремими депутатами або комітетами».

- Одним з таких непорозумінь в законодавчій діяльності є недостатня координація між різними рівнями управління та органами охорони здоров'я, адже, незважаючи на існування національних програм, реалізація заходів на місцевому рівні часто стикається з проблемами через відсутність ресурсів або належної організації.

- Інший аспект — це недостатня взаємодія між державними та міжнародними організаціями, що обмежує ефективність програм боротьби з туберкульозом через відсутність стратегічного партнерства та належного фінансування.

Після аналізу законотворчої діяльності парламенту можна зробити наступні висновки щодо покращення законотворчості медичної галузі:

- Необхідно «удосконалити національну законодавчу базу, що може включати покращення механізмів фінансування програм, посилення інформування населення про профілактику туберкульозу та створення більш ефективної системи моніторингу та оцінки результатів виконання програм.

- враховувати міжнародний досвід та найкращі практики, які дозволяють запропонувати зміни в політиці управління туберкульозом, що забезпечить більш ефективну боротьбу з цією хворобою в Україні».

Ефективні європейські парламенти створюють методику швидкої та надійної перевірки всіх запропонованих проектів законів та стратегій, щоб не дозволити подання або проходження тих, які не відповідають встановленим вимогам. В таких парламентах перевірку здійснює «або окремий орган, як Державна рада в Нідерландах, або спікер, або спеціальний парламентський комітет чи посадові особи парламенту, або органи, що були створені спеціально з цією метою, як Офіс з питань законодавства у Словенії, або навіть уряд, як в Іспанії. Такі перевірки визначають відповідність законопроектів конституції та вчасне регламенту законодавчого органу за формою та змістом» [48].

Отже, все вище зазначене має на меті не лише розгляд існуючих нормативних актів, але й формулювання рекомендацій щодо вдосконалення системи управління боротьбою з туберкульозом через зміни в законодавчій та нормативно-правовій базі.

1.3. Міжнародний досвід у сфері контролю за туберкульозом та його впровадження в Україні

Контроль за туберкульозом (ТБ) є важливою складовою глобальної охорони здоров'я. Багато країн розробили ефективні стратегії для боротьби з цією хворобою, які можуть бути адаптовані до українських реалій. Проведемо аналіз міжнародного досвіду та його впровадження в Україні.

Туберкульоз (ТБ) залишається однією з основних причин смерті від інфекційних хвороб у світі. На боротьбу з цією хворобою спрямовані глобальні ініціативи, сприяти яким покликані міжнародні організації, такі як ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та Міжнародна організація

праці. ВООЗ визначає пріоритети та стратегії для боротьби з туберкульозом, а також координує міжнародні зусилля у боротьбі з цією хворобою [3], [4].

Основними документами ВООЗ, що формують міжнародну стратегію боротьби з туберкульозом, є:

- Програма END TB: Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запустила цю програму, метою якої є скорочення рівня захворюваності на ТБ на 90% і зменшення смертності на 95% до 2035 року.

Глобальна стратегія боротьби з туберкульозом 2015-2035 — включає мету досягнення нульових випадків смертності від туберкульозу, зниження числа нових випадків на 80% та зменшення фінансового навантаження на пацієнтів [6].

Принципи DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course):

- Забезпечення надійної діагностики.
- Контроль за лікуванням пацієнтів.
- Безкоштовне забезпечення основними протитуберкульозними препаратами.

Удосконалення лабораторних мереж: ВООЗ рекомендує розширення доступу до молекулярних тестів, таких як GeneXpert, для швидкої діагностики.

- Політика припинення туберкульозу до 2030 року — частина цілей сталого розвитку ООН, яка спрямована на глобальне скорочення випадків туберкульозу та боротьбу з його мультирезистентними формами [22].

В цій складній боротьбі медицини з туберкульозом розглянемо ключові міжнародні стратегії і практики.

Китай — Китай має один із найбільших досвідів у боротьбі з туберкульозом, зокрема завдяки інтеграції національних програм в систему первинної медико-санітарної допомоги. Вони активно використовують технології, такі як цифрові системи для моніторингу хворих на туберкульоз та автоматичне відслідковування лікування пацієнтів, що дозволяє ефективніше контролювати ситуацію [12].

Розвиток моніторингу та електронних реєстрів є наступним кроком. Україна може активно впроваджувати технології для моніторингу пацієнтів, що використовуються в Китаї, і розвивати систему електронних реєстрів для обліку хворих на туберкульоз. Це дозволить забезпечити більш ефективний контроль за лікуванням та своєчасно реагувати на випадки відмови від лікування.

Сучасні техноогії в Україні це – інформаційні системи, мобільні технології, аналіз великих баз даних.

Інформаційні системи в ЗОЗ використовуються для збору та аналізу даних – використання баз даних, електронних реєстрів та систем управління інформацією.

Мобільні технології – використання мобільних додатків для зв'язку з пацієнтами, моніторингу лікування – для збору даних на місцях.

Аналіз великих баз даних – для прогнозування тенденцій та виявлення ризику застосовують методи машинного навчання та аналізу великих баз даних.

Нідерланди в боротьбі з ТБ застосовують ефективну систему моніторингу контактів з інфікованими та координують роботу первинної ланки охорони здоров'я та спеціалізованих центрів.

Індія, яка є країною з високим рівнем захворюваності на туберкульоз, застосовує підхід на основі DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course). Це метод, коли лікарі або медичні працівники безпосередньо спостерігають за прийомом лікарських засобів пацієнтами. Індія активно залучає громади та місцеві організації до боротьби з туберкульозом, підвищуючи рівень обізнаності та забезпечуючи доступ до діагностики та лікування на місцях. Проводить масштабні кампанії для підвищення обізнаності населення про симптоми ТБ. Та підтримує активну участь приватного сектору в діагностиці та лікуванні ТБ.

Сполучені Штати Америки розробляють та впроваджують електронні системи відстеження пацієнтів (eTB Manager), створюють мобільні клініки для доступу до груп ризику (мігранти, бездомні) та надють державну підтримку фінансування зазначеної проблеми.

Південна Африка — «в цій країні значна частина пацієнтів страждає від туберкульозу, супутнього з ВІЛ/СНІД. Південна Африка використовує інтегративний підхід до лікування та профілактики, що передбачає спільне лікування пацієнтів з туберкульозом та ВІЛ. У країні успішно працюють програми з надання лікарських засобів, програм профілактики та санітарної освіти. Також потужно застосовується комплексний підхід до боротьби з мультирезистентним туберкульозом (МРТБ) та використання цифрових технологій для моніторингу ефективності лікування» [22].

Україна вже зробила значні кроки в адаптації кращих міжнародних практик та методів до практики протидії і боротьби з ТБ.

Одним з таких методів є інтеграція міжнародних стандартів. Для цього Україна вже бере до уваги міжнародні стандарти, розроблені ВООЗ і іншими організаціями, у створенні національних програм боротьби з туберкульозом. Впровадження програми DOTS в Україні дало змогу значно зменшити кількість нових випадків захворювання. Однак для повної адаптації необхідно враховувати специфіку національної системи охорони здоров'я та рівень соціальної підтримки.

Іншою проблемою є необхідність адаптації європейських та світових моделей до національних умов. Визначемо, що моделі, які працюють в інших країнах, потребують певної адаптації до українських реалій, зокрема з урахуванням соціальних і культурних аспектів, доступу до медичних послуг в сільських районах, та ресурсів місцевих медичних установ.

Для подолання цієї проблеми ВООЗ розробила методи боротьби з мультирезистентними формами туберкульозу (МРТБ), які є частиною глобальної стратегії. Ці стратегії включають раннє виявлення, проведення

більш складного лікування та підвищення обізнаності про проблему у медичних та соціальних працівників (табл.1.3.1) [3].

Таблиця 1.3.1.

Міжнародні стратегії боротьби з туберкульозом

Міжнародні стратегії
Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) Глобальна стратегія 2015-2035 досягнення нульової смертності від туберкульозу, зниження нових випадків на 80% до 2030 року
Стратегії ВООЗ щодо резистентних форм ТБ (MDR-ТБ) Раннє виявлення, комплексне лікування, нові препарати
Інтеграція ТБ та ВІЛ-лікування Південна Африка Спільне лікування пацієнтів з туберкульозом та ВІЛ
Програми DOTS Індія Безпосередній нагляд за лікуванням пацієнтів, підвищення рівня обізнаності серед населення
Підтримка міжнародних організацій Глобальний фонд Фінансування та наданн технічної допомоги країнам

Підвищення кваліфікації медичних працівників в Україні за міжнародними стандартами, зокрема з використання методів лікування мультирезистентних форм, допоможе значно покращити якість лікування та профілактики туберкульозу. А навчання, підвищення кваліфікації, перепрофілювання медичних працівників – завжди було у пріоритеті кадрової політики органів охорони здоров'я.

Не менш важливим для медичних працівників є психологічна підтримка. «З метою покращення емоційного стану персоналу обласних медичних закладів, на базі яких функціонує протитуберкульозна служба, починаючи з травня 2023 року почалася робота зі створення кабінетів психологічної підтримки. Перші регіони, де стартувала діяльність: Миколаївська, Одеська,

Київська та Чернігівська область. В грудні 2023 року було прийнято рішення про розширення географії проєкту ще на 5 регіонів, серед них Кіровоградська, Рівненська, Миколаївська, Дніпропетровська, Черкаська області» [47].

Без Глобального фінансування національних програм в післявоєнний період боротьба з інфекційними захворюваннями, в тому числі і з туберкульозом, зведуть нанівець всі зусилля української сфери охорони здоров'я. Таке партнерство важливе для покриття витрат на лікування мультирезистентних форм, забезпечення необхідними медикаментами, а також для посилення соціальної підтримки пацієнтів. Тому співпраця з Глобальним фондом може забезпечити фінансування для удосконалення національних програм.

При впровадженні міжнародного досвіду в Україні нажалі виникають виклики та постають бар'єри фінансового, ментального та соціального направлення.

Одним з таких неприємних викликів є обмеження фінансування — проблеми з фінансуванням можуть стримувати впровадження міжнародного досвіду в Україні. Недостатнє державне фінансування в поєднанні з економічними труднощами країни створює бар'єри для широкого впровадження нових технологій і програм.

Соціальна стігматизація проблеми туберкульозу. Туберкульоз часто супроводжується стигмою, що може призвести до небажання пацієнтів звертатися за допомогою. Проблеми з комунікацією та освітою на всіх рівнях ускладнюють боротьбу з хворобою. Для цього потрібно проводити масштабні інформаційні кампанії для боротьби з міфами про ТБ.

Таблиця 1.2.3 висвітлює основні бар'єри, серед яких: фінансування програм, культурні та соціальні бар'єри, технічні бар'єри, нестача кваліфікованих кадрів та необхідність адаптації правових документів і стратегій до міжнародних, з якими Україна може зіткнутися при впровадженні міжнародного досвіду в боротьбі з туберкульозом.

Таблиця 1.3.2.

Основні бар'єри, з якими Україна може зіткнутися при впровадженні міжнародного досвіду в боротьбі з туберкульозом

Виклик	Опис	Можливі рішення
Фінансування програм	Недостатнє державне фінансування національних програм з ТБ	Залучення міжнародних організацій, таких як Глобальний фонд
Культурні та соціальні бар'єри	Стигматизація хворих на туберкульоз, відсутність доступу до медичних послуг	Соціальна реклама та освіта, підтримка громадських організацій
Технічні бар'єри	Недостатня інфраструктура для впровадження нових технологій	Інвестиції у цифрові технології та інфраструктуру
Нестача кваліфікованих кадрів	Потреба в навчанні медичних працівників за міжнародними стандартами	Курси та тренінги для медичних працівників, співпраця з міжнародними партнерами
Необхідність адаптацій до міжнародних стратегій	Необхідність адаптації міжнародних моделей до українських реалій	Розробка локальних варіантів міжнародних стратегій, врахування культурних особливостей

З дослідження попереднього матеріалу можна констатувати наступні рекомендації щодо впровадження міжнародного досвіду:

Посилення партнерства з міжнародними організаціями для фінансування програм боротьби з туберкульозом та розширення доступу до ліків і медичних послуг, а це співпраця з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, що передбачає фінансову та технічну

допомогу; Міжнародні організації (USAID, PATH) зможуть допомогти з оснащенням лікарень сучасним обладнанням та проведенням сучасних тренінгів за необхідною тематикою для медичних працівників.

Висновки до розділу 1.

Неочікуване повномасштабне вторгнення росії в нашу країну у 2022 році спричинило низку безпрецедентних викликів не тільки для протитуберкульозної служби, а й для галузі охорони здоров'я в цілому. Наразі існують наступні кроки, щодо подолання туберкульоза:

Залучення до боротьби з туберкульозом місцевих громад та неурядових організацій з організацією освітніх кампаній дозволить підвищити обізнаність населення та надавати допомогу в лікуванні.

Соціальна підтримка та робота з групами ризику, що дозволить здійснити програми підтримки для бездомних, ув'язнених, та ВІЛ-інфікованих, що інтегрують лікування ТБ із соціальними послугами. Необхідно приділяти увагу роботі з групами ризику. Створювати для вразливих категорій мобільні клініки та надавати безкоштовну соціальну підтримку для пацієнтів, що лікуються.

Використання електронних технологій для ефективного моніторингу хворих на туберкульоз і відстежування результатів лікування. В Україні необхідно впровадження електронні системи моніторингу (повноцінної цифрової системи відстеження пацієнтів).

Розширення доступу до сучасної діагностики дозволить збільшення кількості лабораторій GeneXpert та інтеграція нових методів, таких як секвенування для виявлення резистентності.

Зміцнення первинної ланки охорони здоров'я – це навчання сімейних лікарів, інтеграція послуг з лікування ТБ у систему первинної медико-санітарної допомоги.

Протягом останніх років державна політика та національні програми направлені на розбудову партнерства, розвиток громадянського суспільства та його потенціалу. Залучення до реформи медичної сфери представників неурядового сектору є важливим напрямом у процесі визначення протитуберкульозної політики, саме у контексті удосконалення правового поля, надання соціального супроводу для людей з туберкульозом, а також освітніх програм, спрямованих на формування громадської думки для подолання ставлення до цієї проблеми.

І ще одним аспектом, якому ми мало приділяли увагу в дослідженні є міжсекторальна співпраця, а це - спільна робота з освітніми, соціальними та правоохоронними установами.

У результаті, вивчення міжнародного досвіду в контексті боротьби з туберкульозом може значно покращити систему публічного управління в Україні, забезпечивши ефективне управління, доступ до сучасних методів лікування та профілактики.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

2.1. Огляд та оцінка ефективності державних програм контролю туберкульозу в Україні

Україна є країною з високим рівнем захворюваності на туберкульоз. У відповідь на цю проблему держава впровадила низку національних програм.

Зробимо загальний огляд державних програм контролю туберкульозу, зокрема:

- Національна програма боротьби з туберкульозом на 2012–2016 роки, яка була спрямована на зниження рівня захворюваності та смертності [20].
- Стратегія протидії туберкульозу на 2018–2023 роки, яка інтегрувала підходи ВООЗ, включаючи рекомендації стратегії End TB [35].
- Державна програма з боротьби з мультирезистентними формами туберкульозу (МРТБ), яка фокусується на забезпеченні доступу до лікування хворих з мультирезистентністю [5].

Зі змісту вищезазначених документів можна виокремити ключові цілі державних програм:

- Зниження рівня захворюваності та смертності від туберкульозу;
- Поліпшення доступу до медичної допомоги;
- Зменшення фінансового тягаря для пацієнтів;
- Лікування мультирезистентних форм туберкульозу;
- Підвищення обізнаності населення про туберкульоз і профілактику.

Наведемо аналіз статистичних даних захворюваності на туберкульоз за 2023 рік.



Рис. 2.1.1 Динаміка захворюваності на туберкульоз за період 2019-2023 роки

За даними епідеміологічного нагляду у 2023 році захворюваність на туберкульоз склала «48,4% на 100 тисяч населення (нові випадки та рецидиви) та зросла на 7,3 % у порівнянні з 2022 роком (45,4 % на 100 тис. населення) (рис. 2.1.1).

Наочно спостерігається вплив військових дій на отримання населенням медичних послуг, що відображається на даних захворювання у тих областях України, в яких має місце тимчасова окупація частини територій. Найбільші показники захворювання на туберкульоз на 100 тис. населення спостерігаються у Дніпропетровській (86,1), Кіровоградській (92,1) та Одеській (99,6) областях. Найнижчі – у Херсонській (15,2) та Донецькій (16,1) (рис. 2.1.2).



Рис. 2.1.2 Розподіл показника захворюваності на туберкульоз, включаючи його рецидиви, серед усього населення України за 2023 рік на 100 тис. населення

«Зміни варіюють від області до області і залежать від ряду факторів, найбільшвагомим з них є негативний вплив війни. Не дивлячись на те, що Дніпропетровська область одна із лідерів за показником захворюваності в регіоні, все одно спостерігається спад захворюваності у порівнянні з 2022 роком. Крім того має місце значне зниження показника захворюваності в Херсонській області (на 47%), що ймовірно пов'язано з окупацією та деокупацією частини території та міграційним процесам серед населення регіону. Значне зростання захворюваності на туберкульоз, від 30% і вище, спостерігається в Миколаївській, Сумській, Харківській та Хмельницькій областях та м. Києві (рис. 2.1.3)» [38].

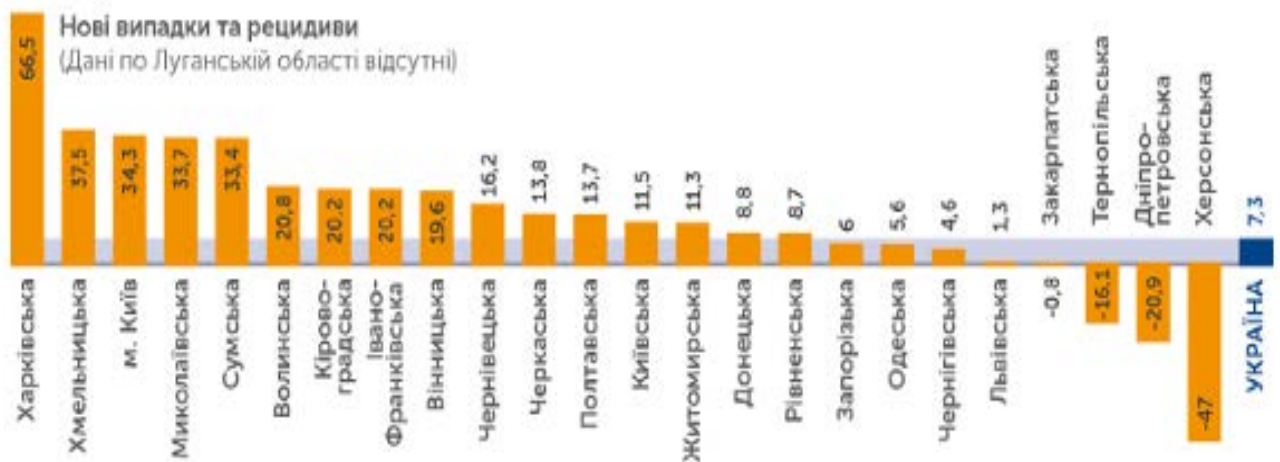


Рис.2.1.3 Приріст показника захворюваності на туберкульоз, включаючи його рецидиви серед усього населення України за 2023 рік в порівнянні з 2022 роком

Отже можемо визначити зниження нових випадків захворювання на туберкульоз. Зменшення з 87 випадків у 2012 році до 45 у 2023 році свідчить про успішну реалізацію державних програм профілактики та лікування [24].

Основні причини зниження:

- Впровадження програми DOTS [25].
- Краще виявлення та лікування мультирезистентних форм [5].
- Зростання рівня обізнаності серед населення [7].

З даною проблемою, на жаль, пов'язаний такий показник, як смертність. Спостерігається зниження смертності більш ніж у 2,5 раза (з 20 на 100 тис. у 2012 році до 8 у 2023 році). Це демонструє покращення доступу до лікування, ранню діагностику та успішність терапії [6].

Поряд з цим можемо відмітити збільшення Мультирезистентні форми ТБ (МРТБ):

Частка мультирезистентних форм зросла з 15% до 30% за 11 років. Така тенденція може свідчити про:

Невчасне або неякісне лікування пацієнтів у минулому [17].

Недостатнє забезпечення програм із профілактики резистентності.
[ВООЗ. Стратегії профілактики резистентності до ліків.]

Водночас, це також є наслідком кращого виявлення резистентних форм завдяки сучасним діагностичним методам [6].

Таблиця 2.1.1

Рівень успішності лікування (DOTS-програма)

Рік	Успішне лікування, %	Пропущені випадки, %	Летальність серед тих, хто лікувався, %
2012	76	15	9
2016	81	12	7
2020	85	10	5
2023	87	8	5

Відповідно до даної таблиці прослідковуються наступні тенденції:

Рівень успішного лікування зріс із 76% у 2012 році до 87% у 2023 році.

Це свідчить про підвищення якості лікування [13], краще дотримання протоколів DOTS [25] та залучення нових препаратів, особливо для лікування МРТБ [17].

Проблеми, які залишаються й досі - це високий відсоток мультирезистентних форм, який становить серйозну загрозу та потребує акценту на запобігання розвитку МРТБ через безперервність лікування та впровадження сучасних препаратів.

Пропущені випадки: Частка випадків, де пацієнти припинили лікування, скоротилася з 15% до 8%, що є результатом кращого моніторингу пацієнтів [38], посилення інформаційної роботи з населенням [20] та введення штрафних санкцій чи соціальних стимулів у рамках програм [39].

У випадку сумної статистики летальності серед пацієнтів, що лікувалися показник знизився з 9% у 2012 році до 5% у 2023 році [38].

Це демонструє покращення якості медичних послуг, ранню діагностику захворювання, зниження ускладнень завдяки новим підходам до лікування.

Із проблем можна виділити те, що успішність лікування все ще трохи нижча за міжнародний стандарт у 90%. Потребується подальше розширення доступу до сучасних протитуберкульозних препаратів та зміцнення системи моніторингу. Необхідно додатково знизити частку пацієнтів, які припиняють лікування (8%), оскільки це сприяє розвитку МРТБ.

То ж який висновок можна зробити аналізуючи ці статистичні дані?

Досягненнями є те, що в Україні спостерігається суттєве зниження захворюваності та смертності від туберкульозу; програми DOTS та лікування МРТБ показують позитивні результати [24].

Зростання успішності лікування є результатом цілеспрямованих зусиль держави та партнерства з міжнародними організаціями [17].

Викликами для держави в підтримці системи охорони здоров'я є те, що рівень мультирезистентних форм залишається високим, що є серйозним бар'єром для подальшого зниження захворюваності [17].

Невирішеним є те, що успішність лікування та запобігання перериванню терапії потребують додаткових зусиль, зокрема, у віддалених регіонах [13].

Для подолання викликів і перепон в успішному лікуванні туберкульозу можна визначити наступні рекомендації:

- Зміцнити систему раннього виявлення туберкульозу, особливо мультирезистентних форм [5].
- Посилити фінансування для забезпечення безкоштовного лікування сучасними препаратами [33].
- Застосовувати електронний моніторинг для підвищення відповідальності пацієнтів за лікування [39].

2.2. Вплив реформ системи охорони здоров'я України на боротьбу з туберкульозом

З 2017 року в Україні впроваджено масштабну реформу системи охорони здоров'я, основною метою якої було створення ефективної, прозорої та доступної медичної системи. Ці зміни значно вплинули на боротьбу з туберкульозом, адже нові механізми фінансування, організації медичних послуг та доступу до лікування напряму стосуються пацієнтів із цим захворюванням [33].

Реформа системи охорони здоров'я включала такі ключові елементи:

- «Впровадження принципу "гроші йдуть за пацієнтом"
- Зміна ролі первинної ланки медицини.
- Оптимізація мережі спеціалізованих медичних установ
- Підсилення фінансування через Національну службу здоров'я

України (НСЗУ)

- Удосконалення системи закупівель лікарських засобів [33], [19], [23]».

Для подальшого дослідження державного регулювання медичної галузі щодо боротьби з ТБ більш ретельно визначемо окремі аспекти реформи медичної системи та їх вплив на боротьбу з туберкульозом.

Важливим аспектом є оптимізація і модернізація мережі лікувальних закладів:

- «До реформи медична система боротьби з туберкульозом була орієнтована на стаціонарне лікування у спеціалізованих протитуберкульозних диспансерах.

- У процесі реформи багато диспансерів було закрито через неефективне використання ресурсів і високі витрати.

Позитивні наслідки від оптимізації – сконцентрованість ресурсів на базових закладах для лікування найважчих випадків та підвищення якості лікування в регіональних центрах.

Негативні наслідки оптимізації – зниження доступності послуг у віддалених районах, особливо для сільського населення і перевантаженість деяких центрів через скорочення ліжкового фонду [17], [19], [30]».

Укріплення первинної ланки медицини є чи не головним аспектом модернізації галузі:

«Первинна медична допомога стала головним інструментом у ранньому виявленні туберкульозу. Сімейні лікарі отримали більшу відповідальність за скринінг і контроль пацієнтів [39]».

В даному напрямі позитивними наслідками укріплення первинної медичної ланки є більш легший та спрощений доступ населення до діагностики, наслідком цього – є більше виявлення на ранніх стадіях випадків ТБ [13].

Проблемами цього напрямку зрушень є «недостатній рівень підготовки сімейних лікарів у сфері боротьби з туберкульозом [19]. Проблемою також являється низький рівень охоплення населення флюорографічними оглядами через брак ресурсів [5]».

Наступним аспектом модернізації галузі в напрямку боротьби з туберкульозом є зміна фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом":

«Фінансування через НСЗУ дозволило направляти кошти в залежності від кількості пацієнтів, що призвело до позитивних наслідків принципу «гроші йдуть за пацієнтом», а це - саме прозоре фінансування і зацікавленість закладів охорони здоров'я у залученні пацієнтів і покращенні якості лікування [33], [26].

Негативними наслідками є те, що боротьба з туберкульозом залишається дорогою, через що деякі медичні заклади мають

обмежені можливості для закупівлі сучасного обладнання та медикаментів [26] ».

Наступним аспектом реформування і модернізації галузі в напрямку боротьби з туберкульозом є централізовані закупівлі лікарських засобів:

Досягненнями в цьому випадку є те, що перехід на централізовані закупівлі через міжнародні організації (ЮНІСЕФ, ПРООН) знизив вартість ліків та підвищив їхню доступність;

забезпечення пацієнтів протитуберкульозними препаратами першої та другої лінії безкоштовно;

включення новітніх препаратів (бедаквілін, деламанід) у державні закупівлі [43].

Перебої через бюрократичні процедури у постачанні препаратів іноді трапляються, але швидко вирішуються під впливом громадськості. А для подолання негативних явищ необхідно зробити наступні кроки:

1. «Впровадження профілактичних ініціатив, зокрема лікування від латентної туберкульозної інфекції;
2. всеосяжний доступ до виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу;
3. запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень;
4. подолання стигми та дискримінації;
5. посилити роль громадянського суспільства у подоланні туберкульозу;
6. найскорішими темпами застосовувати найкращі практики регіонів у подоланні ТБ».

За результати дослідження в даній магістерській роботі поєднаємо, на рівні показників боротьби з туберкульозом, результати реформ. Для цього необхідно зробити наступні кроки:

В результаті аналізу даних, можна сказати, що «відбулось зменшення кількості нових випадків, що може свідчити про успішність заходів, але і про

проблеми з доступом до діагностики в умовах закриття диспансерів. Також зростання успішності лікування (з 81% у 2016 році до 87% у 2023 році) вказує на покращення якості терапії та забезпечення пацієнтів необхідними ліками, але підвищення частки мультирезистентних форм досі залишається викликом. [33]».

Таб. 2.2.1

Вкористання коштів у боротьбі з туберкульозом

Рік	Загальне фінансування (млн.грн)	Частка витрат на профілактику, %	Частка витрат на лікування, %
2016	1200	15	85
2020	1500	25	75
2023	2000	30	70

Отже, фінансування боротьби з туберкульозом «зросло на 66% у період з 2016 по 2023 роки. Збільшення витрат на профілактику свідчить про зміну підходу до попередження захворювань, що є позитивною тенденцією (табл.2.2.1) [17]».

2.3. Проблеми та виклики у впровадженні національних програм

Національні програми боротьби з туберкульозом (ТБ) в Україні стикаються з численними проблемами, що ускладнює ефективну реалізацію заходів із подолання епідемії. Основні виклики подолання туберкульозу включають такі складові: соціально-економічні фактори, організаційно-фінансові аспекти, медико – технічні проблеми та інтеграцію реформ системи охорони здоров'я.

1. Соціально-економічні фактори – це поширення бідності та соціальна нерівність, які значно впливають на доступність лікування, профілактики та діагностики ТБ. Групи ризику, такі як внутрішньо переміщені особи, бездомні, люди, які живуть з ВІЛ, залишаються найбільш уразливими [5]. До цих факторів відноситься низький рівень обізнаності населення щодо ТБ, його симптомів та шляхів лікування призводить до пізньої діагностики [35].

2. Організаційно-фінансові аспекти – це основна частина фінансування, яка спрямовується на лікування вже виявлених випадків, тоді як профілактичні заходи залишаються недостатньо фінансованими [23].

Такими аспектами являються відсутність міжвідомчої координації та недостатня інтеграція громадського сектора у боротьбі з туберкульозом, що зменшує ефективність програм [23].

Бюрократичні перепони у впровадженні сучасних підходів, зокрема рекомендованих ВООЗ, таких як короткострокові схеми лікування також не дозволяють швидко застосовувати інноваційні методи [31].

3. Медико-технічними проблемами є зростання стійкості до ліків (мультирезистентний ТБ), що є серйозною загрозою. Частка МРТБ серед нових випадків становить близько 25%, що значно перевищує середньосвітовий показник [8].

Цьому процесу передують недостатня кількість сучасного обладнання для молекулярної діагностики, а також дефіцит кваліфікованих фахівців, особливо в сільських регіонах [33].

4. Інтеграція реформ охорони здоров'я – це медична реформа з переходом до сімейної медицини, що часто не враховує специфіку туберкульозу, через що пацієнти не завжди отримують комплексну допомогу (табл. 2.3.1) [26].

Таблиця 2.3.1

Основні проблеми у реалізації програм боротьби з туберкульозом

ПРОБЛЕМА	НАСЛІДКИ
Недостатнє фінансування	Зменшення охоплення практикою
Відсутність координації	Подвоєння зусиль різних установ
Низька обізнаність населення	Зростання пізньої діагностики
Стійкість до ліків	Ускладнення лікування, підвищення витрат

Згідно з даними Центру громадського здоров'я, рівень захворюваності в Україні стабілізувався, проте показники залишаються високими: близько 45 випадків на 100 тис. населення у 2023 році. Частка успішного лікування становить 87%, і за рекомендаціями ВООЗ 87% [46].

Таб. 2.3.2

Динаміка показників виявлення на туберкульоз

(до і після реформ)

Рік	Виявлення випадків туберкульозу на 100 тис.	Успішність лікування, %	Відсоток мультирезистентних форм
2016	68	81	22
2020	48	85	28
2023	45	87	30

Інфраструктура протитуберкульозних служб була значно пошкоджена у 14 областях України (Харківська, Чернігівська, Сумська, Донецька, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Черкаська та інших), а людські ресурси зазнали значної трансформації (від 15 до 20% фтизіатрів виїхали з країни), що створило додаткові труднощі в організації протитуберкульозних заходів, включаючи стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування біологічних зразків, відстеження контактів та активне виявлення випадків у швидко мінливих умовах. Спостерігається нерівномірне навантаження на

систему охорони здоров'я в регіонах та міграція медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-закладів постраждали на сході та півдні, більшість ВПО шукають притулку на заході). Виникла загроза поширенню інфекційних захворювань, в тому числі ТБ, через скупчення людей в укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси, спрацьовує фактор «близького інфікування» (тобто, інфікування в місці скупчення, інфікування в бомбосховищі тощо). Крім того, при збільшенні ризику інфікування зменшуються кількість тестувань та звернень за медичною допомогою, порушуються постачання протитуберкульозних препаратів та їх розподілу, а також дефіцит фінансування.

Висновки до розділу 2.

Тобто проблеми у реалізації програм боротьби з ТБ потребують системного підходу, що охоплює медичну, соціальну та фінансову сфери, а також тісної співпраці між урядовими та неурядовими організаціями.

Через цифрові технології рішення ReACT та OneImpact з'явилася можливість від лікарів, пацієнтів та оточення громадян з туберкульозом швидко отримувати дані про наявні перепони у доступі до пслуг для людей з туберкульозом та швидко на низ реагувати. Отримана інформація також сприяє удосконапленню нормативної бази. Тому необхідно предоставити постійний доступ до ліків, послуг і медичних працівників, який обмежений чи взагалі відсутній в районах, де тривають бої, частина пацієнтів перебуває на тимчасово окупованих територіях або на території росії (за оціночними даними там знаходяться майже 300 людей, які мають лікарсько-стійки форми туберкульозу можуть мати обмежений доступ до лікування на окупованій території).

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

3.1. Впровадження сучасних підходів у публічне управління щодо контролю за туберкульозом

На даному етапі Україна намагається активно реформувати систему охорони здоров'я, зокрема у сфері профілактики та боротьби з туберкульозом. Міністерство охорони здоов'я України длч громадського обговорення оприлюднило проект розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню в Україні на 2024–2026 роки»[28].

Проект акта розроблений «з метою створення та функціонування єдиної системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню в Україні, яка спрямована на подолання туберкульозу та надання якісної медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, та людям з латентною туберкульозною інфекцією, підвищення якості їх життя, зниження смертності від туберкульозу» [44].

На теперішній день відзначається впровадження нових методів лікування лікарськостійкого туберкульозу шляхом запровадження цифрових рішень у системі охорони здоров'я діагностики, інноваційних підходів до надання послуг та застосування інноваційних пероральних препаратів.

При цьому, не вперше зазначаємо, що військова агресія росії проти України, численні соціально-економічні, медичні та інші фактори, що підвищують вразливість людей до туберкульозу та ризик інфікування, разом з ВІЛом, психічними розладами, цукровим діабетом, вживанням алкоголю,

тютюну та наркотиків, перебуванням в місцях позбавлення волі, бідністю, безробіттям та міграцією вельми уповільнюють темпи прогресу. На даний час нормативної бази зазначеного питання потребує. Також модернізації підлягає належна якість надання первинної допомоги, залучення наукових установ, оптимізація належних лабораторних мереж, впровадження міжсекторального підходу, з залученням громад, до питань протидії захворюванню для термінового запровадження надання медичної допомогиз застосуванням сучасних підходів людям, які хворіють на туберкульоз.

Проте, «з огляду на окреслену ситуацію, ключовими проблемами, які потребують розв'язання, залишаються, зокрема, неспроможність територіальних громад та відсутність їх залученості до питань подолання туберкульозу на місцевому рівні; незабезпечення належної залученості первинної медичної допомоги (ПМД) до надання послуг особам із груп підвищеного ризику та ключових груп захворювання на туберкульоз та людям, які хворіють на туберкульоз, що зумовлено недостатнім впровадженням дієвих профілактичних програм на рівні ПМД, низьким потенціалом щодо управління факторами ризику розвитку хвороб та недостатнім впровадженням технологій для їх раннього виявлення та лікування, слабкою реалізацією мультидисциплінарного підходу на рівні ПМД та низькою фінансовою мотивацією медичних працівників до надання медичної допомоги людям з туберкульозом в амбулаторних умовах; наявність паралельних відомчих систем охорони здоров'я, що посилює фрагментарність медичних послуг для населення, диспропорції у фінансуванні послуг різних надавачів та порушує принципи справедливості при отриманні послуг громадянами; недостатній вплив на соціальні детермінанти здоров'я й управління поведінковими факторами ризику; високий рівень стигми та дискримінації в розрізі подолання туберкульозу; недостатній рівень впровадження інфекційного контролю за туберкульозом надавачами медичних послуг» [44].

Ключовими напрямками даного аспекту є інтеграція медичних та соціальних підходів, впровадження сучасних діагностичних технологій, посилення амбулаторного лікування і діджиталізація управління даними. Додатково акцент робиться на міжвідомчій співпраці для усунення соціально-економічних причин поширення захворювання та забезпечення доступності профілактики й лікування.

Слід визначити найактуальніші інновації в лікуванні та діагностиці туберкульозу. Серед них:

1. **Скорочені схеми лікування:** Україна застосовує європейські стандарти терапії, що скорочують тривалість лікування до 6-9 місяців, порівняно з традиційними схемами, які займали до двох років. Це зменшує навантаження на пацієнтів і медичну систему, підвищує ефективність лікування та зменшує поширення стійких форм туберкульозу [46, 8].

2. **Молекулярно-генетична діагностика:** використання GeneXpert у всіх регіонах дозволяє швидко ідентифікувати ТБ та стійкість до антибіотиків. Однак охоплення залишається недостатнім (менше цільового показника ВОЗ – 80% до 2025 року) [46].

3. **Електронна система eTB Manager:** Ця платформа допомагає відстежувати випадки захворювання, ефективність лікування, забезпечує доступність даних для аналізу. Це є частиною цифровізації системи охорони здоров'я, яка оптимізує управління ресурсами та моніторинг пацієнтів [27].

4. **Зміни фінансування,** які через контрактування з НСЗУ (Національною службою здоров'я України) передбачають фінансування амбулаторного та стаціонарного лікування пацієнтів з туберкульозом. Хоча діагностика й лікування офіційно безкоштовні, пацієнти стикаються з фінансовими бар'єрами через непрямі витрати (наприклад, транспортні витрати) » [28].

5. **Наступна запроваджувана новація - міжвідомчий підхід.** Для боротьби з туберкульозом «важливо забезпечити координацію між медичними та соціальними службами. Наприклад, вразливі групи населення, такі як особи

без постійного місця проживання або з ВІЛ, отримують додаткову підтримку через соціальні програми» [43].

Оновлення стандартів медичної допомоги також є новітнім підходом в боротьбі з ТБ, зокрема лікарсько-стійким. Серед основних аспектів — «інтеграція міжнародних практик, таких як режими лікування ВРaLM/ВРaL, що скорочують тривалість терапії з 18-24 місяців до 6-9 місяців та підвищують ефективність лікування до 90%. Такі стандарти передбачають використання пероральних схем замість ін'єкцій, що знижує ризик побічних ефектів і покращує дотримання пацієнтами режиму лікування. Україна стала першою країною Європейського регіону, яка впровадила цей підхід у рутинну практику лікування туберкульозу» [46] (таб. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

Інтеграція світових практик подолання ТБ

Параметр	Старі підходи	Нові підходи (ВРaLM/ВРaL)
Тривалість лікування	18-24 місяці	6-9 місяців
Форма лікування	Ін'єкційна терапія	Пероральна терапія
Ефективність	Близько 50-60 %	Близько 90 %
Побічні ефекти	Висока	Знижена
Соціальна підтримка	обмежена	Інтегровані програми

Нові стандарти також «охоплюють скринінг серед груп підвищеного ризику, діагностику, профілактичні заходи, а також інтегровані підходи до лікування супутніх хвороб (наприклад, ВІЛ-інфекції). Для дітей і підлітків впроваджено адаптовані протоколи, що враховують специфічні потреби молодшого населення. Особливу увагу приділяють вакцинації БЦЖ серед груп ризику» [43].

Цифровізація у сфері охорони здоров'я запроваджена не перший рік, але державне управління процесами боротьби з ТБ в Україні все наполегливіше спрямовується до використання цифрових технологій. «Ведення електронних

реєстрів пацієнтів, автоматизація звітності та моніторингу сприяють підвищенню прозорості й ефективності лікування. У рамках державної цифровізації охорони здоров'я запроваджуються інформаційні системи для контролю за розподілом ліків і дотриманням стандартів лікування» [13].

Основні виклики, які стоять перед країною у впровадженні сучасних підходів:

1. «Недостатнє фінансування: Програми фінансуються нерівномірно, що ускладнює покриття всіх потреб.
2. Низька обізнаність населення: Люди не завжди довіряють новим методам лікування.
3. Кадровий дефіцит: Нестача кваліфікованих фахівців у регіонах, особливо у віддалених селах.
4. Ризики зростання мультирезистентності: У разі недотримання нових стандартів лікування мультирезистентний туберкульоз може поширюватися далі» [8].

3.2. Рекомендації щодо підвищення ефективності національних програм на основі міжнародного досвіду

Ефективність національних програм боротьби з туберкульозом може бути значно підвищена шляхом впровадження міжнародних рекомендацій та адаптації передових практик. Враховуючи світовий досвід, доцільно зосередити зусилля на таких ключових напрямках:

- 1. «Посилення пацієнтоорієнтованого підходу:** «Індивідуалізація лікування: Важливо адаптувати терапевтичні режими до потреб кожного пацієнта, зокрема, через впровадження нових, більш ефективних пероральних препаратів, рекомендованих ВООЗ;

Соціальна підтримка: Забезпечення соціальної допомоги для хворих із низьким доходом, що сприяє дотриманню лікувального режиму та зменшує ризик переривання терапії» [46], [26].

2. Покращення координації між секторами: Інтеграція програм: **Синхронізація дій між системами охорони здоров'я, соціального забезпечення та неурядовими організаціями для підвищення охоплення вразливих груп населення;** зміцнення наглядових органів: Посилення функції Національної ради з питань протидії туберкульозу через ефективну координацію дій та залучення зацікавлених сторін, включаючи громадські організації та приватний сектор» [24].

3. Впровадження сучасних технологій через ранню діагностику: **впровадження новітніх методів тестування, таких як GeneXpert, дозволяє скоротити час діагностики мультирезистентного туберкульозу (МРТБ);** цифрові інструменти: Використання мобільних додатків для моніторингу лікування пацієнтів та навчання медичних працівників у віддалених регіонах.

4. Підвищення фінансування: інвестиції у стійкі програми: **фінансування за рахунок державних і міжнародних фондів, таких як Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, є ключовим для довгострокового успіху;** Стимулювання досліджень: збільшення фінансування наукових досліджень для розробки нових вакцин і ліків.

Табл.3.2.1

ПРОБЛЕМА	НАСЛІДКИ
Недостатнє фінансування	Зменшення охоплення профілактикою
Відсутність координації	Подвоєння зусиль різних установ
Низька обізнаність населення	Зростання пізньої діагностики
Стійкість до ліків	Ускладнення лікування, підвищення витрат

5. Боротьба зі стигмою та дискримінацією: освітні програми: кампанії для підвищення обізнаності про туберкульоз серед населення, зменшення страху та упереджень; правовий захист пацієнтів: забезпечення захисту прав хворих, зокрема усунення бар'єрів доступу до медичних послуг через правові чи соціальні обмеження».

Наведемо приклади ефективного застосування деяких методів і практик лікування туберкульозу з міжнародної практики

«Індія: Програма DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) стала глобальним стандартом у лікуванні ТБ.

Нідерланди: Ефективна інтеграція лікування ТБ у систему загальної охорони здоров'я» [8], [36].

Для підвищення ефективності національних програм боротьби з туберкульозом на основі міжнародного досвіду важливо розглянути ряд додаткових стратегій, які забезпечать сталий прогрес у боротьбі з цією хворобою.

1. Інтеграція програм з іншими проблемами охорони здоров'я

На основі міжнародного досвіду важливо інтегрувати боротьбу з туберкульозом із іншими національними програмами, такими як боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією, та іншими інфекційними хворобами. Такий інтегрований підхід дозволяє покращити ефективність лікування, оскільки багато пацієнтів мають супутні захворювання, що ускладнює лікування. Це включає спільне планування, фінансування та реалізацію заходів щодо забезпечення доступу до лікування та профілактики [8].

Наприклад, у Індії програма DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) успішно інтегрується з програмою боротьби з ВІЛ, що дозволяє зменшити смертність серед пацієнтів з одночасними інфекціями

2. Залучення приватного сектору

Спільна робота державних і приватних медичних установ, фармацевтичних компаній та громадських організацій є важливою для

забезпечення доступу до високоякісних лікарських засобів і послуг. Приватний сектор може брати на себе частину навантаження щодо надання медичних послуг, а також активно працювати над поширенням інформації серед населення.

Пакистан демонструє приклад успішного залучення приватних клінік до боротьби з туберкульозом через надання їм фінансових та організаційних стимулів для включення в систему державного моніторингу пацієнтів та результатів лікування [8, 25].

3. Фокус на боротьбі з мультирезистентним туберкульозом (МРТБ)

Програми боротьби з туберкульозом повинні активно боротися з мультирезистентним туберкульозом, що є однією з основних проблем на сучасному етапі. Підвищення ефективності лікування МРТБ потребує:

«Поширення нових методів лікування та препаратів, які можуть значно знизити рівень резистентності;

Запровадження програм для раннього виявлення МРТБ, таких як швидкі тестування за допомогою методів, схожих на GeneXpert;

Створення мережі спеціалізованих медичних закладів для лікування МРТБ з висококваліфікованими кадрами» [46], [8].

4. Активізація інформаційних кампаній і просвітницьких програм

У Южній Кореї «активно проводять кампанії серед молоді з акцентом на важливість виявлення симптомів і безперервного лікування, що призвело до значного зниження захворюваності на туберкульоз у молодших вікових групах» [43].

5. Підвищення спроможності медичних працівників

Безперервне навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників є важливим елементом для підвищення ефективності національних програм. В Україні важливо запровадити спеціалізовані курси для лікарів, медсестер, а також тренінги з діагностики та лікування туберкульозу, щоб медичні кадри

були готові до роботи з новими схемами лікування, у тому числі з мультирезистентними формами [33].

6. Моніторинг та оцінка ефективності програм

Запровадження сучасних систем моніторингу і оцінки є важливим інструментом для удосконалення національних програм. Важливо створити гнучку систему для оцінки ефективності, зокрема на основі результатів лікування та соціальних факторів, таких як доступ до медичних послуг і соціальна підтримка пацієнтів. Наприклад, регулярний моніторинг через мобільні додатки або онлайн платформи може полегшити оцінку результатів лікування та сприяти своєчасному коригуванню терапії [8].

Рекомендації:

1. «Розширити інтеграцію боротьби з туберкульозом у загальні програми охорони здоров'я та боротьби з іншими інфекційними захворюваннями.
2. Сприяти партнерству з приватними клініками та фармацевтичними компаніями для доступу до ліків і послуг.
3. Підвищити кваліфікацію медичних працівників, зокрема у діагностиці та лікуванні МРТБ.
4. Розробити нові інформаційні кампанії для зменшення стигматизації хворих та поширення знань про методи лікування.
5. Впроваджувати сучасні методи моніторингу ефективності лікування та адаптації програм».

Інтеграція даних рекомендацій дозволить покращити ефективність боротьби з туберкульозом в Україні і досягти до 2035 року важливих результатів у досягненні глобальної мети "End TB".

У боротьбі з туберкульозом в Україні комунікативна взаємодія державних органів та громадянського суспільства є головним елементом дійового протистояння даному захворюванню. «В умовах глобальної епідемії туберкульозу, що включає мультирезистентні форми, Україна стикається з

серйозними викликами в цій сфері, що вимагають комплексного підходу та співпраці між державними структурами, міжнародними організаціями та громадськими ініціативами [46]».

Україна активно співпрацює з міжнародними організаціями, такими як Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Залучення міжнародної підтримки забезпечує «доступ до інноваційних протоколів лікування, новітнього обладнання, тренінгів для медичних працівників і фінансування. Наприклад, фінансова допомога дозволила створити мережу мобільних лабораторій для діагностики, а також програми соціальної підтримки пацієнтів» [8].

Особливо важливим аспектом у профілактиці туберкульозу є залучення громадянського суспільства до контролю даного процесу. «Успішні практики з країни, зокрема через ініціативи таких організацій як Товариство Червоного Хреста, продемонстрували ефективність волонтерських мереж та мобільних бригад у наданні допомоги, освітніх кампаніях та боротьбі зі стигматизацією хворих на туберкульоз [32]».

Існує безліч міжнародних організацій партнерів, таких як ВООЗ та USAID, що «підтримують розвиток нових моделей взаємодії на національному рівні, зокрема через створення публічно-приватних партнерств та стимулювання місцевих ініціатив у сферах боротьби з туберкульозом [45]».

Важливу роль у цьому процесі в Україні «відіграють інноваційні програми, такі як Програма медичних гарантій (ПМГ), яка дозволяє забезпечити більш доступну і якісну медичну допомогу пацієнтам, в тому числі за рахунок громадських організацій [13]».

Україні, зі стратегічної точки зору, необхідно орієнтуватися на багатовідомчий підхід, що включає і державні органи, і міжнародних партнерів, і місцеві громади, і неурядові організації. Така стратегічна співпраця сприяє розвитку не тільки лікувальної, а й профілактичної роботи.

Дана діяльність має значні можливості щодо зниження рівня захворюваності та розповсюдження туберкульозу.

Проаналізуємо декілька стратегій, які вдало використовуються на міжнародному рівні та в Україні.

1. «Інтеграція громадських організацій у надання медичних послуг – це стратегія створення умов для активної співпраці між державними установами та неурядовими організаціями і є важливим кроком у боротьбі з туберкульозом. Громадські організації можуть допомогти в навчанні населення, наданні медичних послуг, в тому числі для вразливих груп (в'язнів, людей з ВІЛ), а також у поширенні інформації щодо профілактики. В Україні вже активно працюють організації, такі як Інтерньюз Україна та Товариство Червоного Хреста, що здійснюють освітні кампанії серед населення, особливо серед молоді та тих, хто знаходиться в групі ризику [37]».

2. Мобільні бригади і волонтерські ініціативи – стратегія, «при якій мобільні бригади є важливою складовою стратегії взаємодії громадянського суспільства та державних органів. Вони займаються наданням медичних послуг на місцях, особливо в віддалених регіонах, де доступ до медичних установ може бути обмежений. Волонтери, навчені основам профілактики і лікування туберкульозу, можуть проводити освітні кампанії, тестування на туберкульоз та забезпечення консультацій для пацієнтів, що значно знижує рівень захворюваності [43]».

3. Стратегія публічно-приватного партнерства – це «взаємодія між державними органами та приватними установами (клініками, фармацевтичними компаніями) може забезпечити більш широкий доступ до сучасних методів лікування та профілактики туберкульозу. Приватний сектор може забезпечити високоякісні медичні послуги, а також знизити навантаження на державні медичні заклади. Наприклад, частина приватних лікарень вже співпрацює з державними структурами для надання лікування в рамках державних програм [33]».

4. Стратегія використання цифрових технологій і мобільних додатків

«Використання новітніх технологій, зокрема мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я та лікування пацієнтів, є важливим інструментом у боротьбі з туберкульозом. В Україні вже започатковано програми, де пацієнти можуть через мобільні додатки відслідковувати свій стан, записуватися на прийом до лікаря та отримувати рекомендації. Це дозволяє контролювати перебіг лікування та забезпечувати віддалений моніторинг [39]».

5. Стратегія глобальних ініціатив і міжнародної співпраці

«Взаємодія України з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, ЮНІСЕФ, USAID, має важливе значення для покращення ситуації з туберкульозом. Ці організації надають технічну допомогу, фінансування та нові підходи до лікування. Наприклад, програма DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) є успішним прикладом міжнародної стратегії, яка включає спостереження за прийомом ліків, що знижує рівень відмови від лікування серед пацієнтів [46]».

6. Стратегія проведення освітньої кампанії та боротьба зі стигматизацією

«Інформаційні кампанії щодо профілактики, симптомів туберкульозу та важливості лікування необхідні для того, щоб зменшити стигматизацію пацієнтів, особливо серед вразливих груп населення. Це важливо, оскільки багато людей бояться звертатися за допомогою через соціальну стигму або брак інформації. Громадянське суспільство може зіграти важливу роль у боротьбі з таким ставленням до хворих [43]».

Наостанок маємо підкреслити, що в Україні громадянське суспільство заіжди є тим партнером у держави, який сприяє досягненню цілей, спрямованих на подолання ТБ та інших інфекційних хвороб та підтримку тих людей, яких це захворювання торкнулось. До реалізації стратегічних напрямків, що визначені МОЗ та Центром громадського здоров'я, активно

залучаються пацієнтські та неурядові організації спираючись на національні пріоритети і на міжнародні зобов'язання та документи.

У вересні 2023 року відбулася зустріч з питань туберкульозу високого рівня Генеральної Ассамблеї ООН, де було Україною підтримано прийняту на наступні 5 років Політичну декларацію.

«Беручи до уваги те, що на наступний етап визначені державні пріоритети у сфері протидії туберкульозу, відображені в проєктах стратегічних документів, що будуть затверджені найближчим часом постала необхідність в координації та оптимізації заходів організацій громадянського суспільства, які, зокрема, володіють певним ресурсом для реагування на виклики війни на місцевому рівні, відкритого діалогу з представниками пацієнтських та неурядових організацій, щоб сформувавши план дій для неурядового сектору, що сприятиме підвищенню його ефективності роботи для підтримки системи охорони здоров'я та соціальної політики в Україні» [47].

Висновки до розділу 3.

Таким чином, розв'язання проблем, наведених у стратегіях та інших нормативних актах нашої країни, із застосуванням передових нормативних документів і практик країн світу, можливе лише в разі чіткого визначення мети, конкретизації завдань та стратегічних цілей, що регламентуються актами і спрямовані на досягнення поставлених цілей з визначенням етапів їх виконання.

На підставі дослідження матеріалу і нормативних актів можна надати наступні рекомендації для подальшого їх вдосконалення:

1. Запровадити масштабування програм вакцинації та скринінгу.
2. Розширити соціальні програми підтримки пацієнтів із залученням різних джерел фінансування.

3. Підвищувати через тренінги та інші інноваційні освітні методи кваліфікацію медичних працівників.

4. Запровадити широку можливість інтеграції більш першокласних систем моніторингу лікування ТБ.

5. Посилити освітні кампанії запобігання розповсюдження ТБ, адже ефективні освітньо-інформаційні заходи сприяють підвищенню обізнаності населення про туберкульоз, боротьбу зі стигматизацією, а також важливість регулярного медичного обстеження. З досвіду закордонних партнерів можливо констатувати той факт, що однією з успішних стратегій в боротьбі з ТБ є впровадження програм мобільних комунікацій: додатків для самостійного моніторингу стану пацієнтів.

Зазначаємо, що зацікавлені сторони, а це держава, суспільство, закордонні партнери та органи охорони здоров'я мають продовжувати тісну співпрацю для подолання теперішніх викликів та забезпечення стійкого контролю за ТБ в Україні.

ВИСНОВКИ

На сьогодні служби по боротьбі з туберкульозом та й вся країна знаходяться в критичному стані через повномасштабне вторгнення країни агресора. На жаль, ворог рйнує наші життя, наше здоров'я. Наносить збитки та пошкодження всієї галузі охорони здоров'я. Попри все державні органи, НСЗУ та громадські організації продовжують ефективно працювати та надавати необхідні медико-соціальні послуги.

Протягом всіх років військового вторгнення в багатьох напрямках в сфері охорони здоров'я ведеться інтенсивна робота в багатьох напрямках. Продовжуються впроваджуватись реформи та дії сучасних підходів до профілактики, діагностики та лікування ТБ а також формуванні державної політики з цього напрямку охорони здоров'я.

Туберкульоз залишається однією з найсерйозніших загроз для здоров'я населення як в Україні, так і в світі. Нестабільна динаміка рівня захворюваності в Україні підкреслює необхідність модернізації державної політики та заходів, спрямованих на боротьбу із захворюванням. Водночас наявні недоліки у впровадженні національних програм, відсутність цілісної державної стратегії та обмежене фінансування створюють значні прогалини в системі протидії туберкульозу.

Успішна боротьба з туберкульозом в Україні можлива за умови комплексного підходу, який включає інвестиції в медицину, міжнародне співробітництво, посилення профілактики та підвищення рівня обізнаності населення.

Державна підтримка боротьби з ТБ призвела до покращень у багатьох аспектах, незважаючи на дані надскладні умови.

Це – розробка і впровадження нових стратегій профілактики, включно з вакцинацією, інформаційні кампанії, які спрямовані на підвищення рівня

свідомості населення про туберкульоз. Адже найважливішим інструментом протидії поширення туберкульозу в воєнний час, залишається інформаційна робота.

Крім того, в основному не втратилась комунікація і координація між медичними закладами і установами, що дозволило з максимально дозволеною ефективністю відслідковувати і контролювати випадки захворюваності. В масштабах країни, станом на сьогодні, з важкими зусиллями забезпечується безперервність доступу до лікування та діагностики. Це можливе завдяки ефективному державному регулюванню та проведенню закупівлі виробів медичного призначення та лікарських засобів і постачання у тісній співпраці з Глобальним фондом для боротьби за СНІДом та туберкульозом в будь які регіони нашої країни.

Посилення співпраці між державою, приватними структурами, місцевим самоврядуванням та міжнародними партнерами є надзвичайно важливим кроком у становленні післявоєнного устрою системи охорони здоров'я.

Взаємодія на національному та міжнародному рівні, на підставі сучасних підходів, повинна включати механізми забезпечення доступу до розбудови оновленої інфраструктури, яка знищена військовими діями, та безперешкодним доступом до якісних медичних послуг.

Для підвищення рівня впровадження національних програм, за досвідом провідних країн, слід проводити для зменшення стигмації хворих інформаційні кампанії, також розширити впровадження новітніх технологій та мобільних комунікацій.

Основні аспекти вдосконалення системи публічного управління в Україні:

1. Виявлені проблеми у боротьбі з туберкульозом: Національні програми демонструють низку суттєвих недоліків, таких як недостатнє фінансування, розрізненість заходів, слабка координація між державними та недержавними структурами, а також низький рівень

обізнаності населення. Програми мають обмежений вплив на рівень захворюваності, особливо в регіонах із недостатнім доступом до медичних послуг.

2. Застосування міжнародного досвіду: Ефективні стратегії інших країн, включаючи публічно-приватні партнерства, мобільні медичні бригади, інформаційні кампанії та використання технологій для моніторингу лікування, можуть бути адаптовані до українських умов. Багатовідомчий підхід, який успішно застосовують інші держави, демонструє значну ефективність завдяки підтримці міжнародних організацій, таких як ВООЗ та USAID.

3. Рекомендації щодо покращення управління: Оскільки туберкульоз є не лише медичною, а й соціально-економічною проблемою, його подолання вимагає тісної співпраці між державними та приватними структурами. Пріоритетними напрямками є розширення публічно-приватних партнерств, створення мобільних медичних бригад, впровадження електронних систем моніторингу пацієнтів та активізація інформаційної роботи з населенням.

4. Роль громадянського суспільства та міжнародної допомоги: Громадські організації та волонтери можуть сприяти реалізації програм профілактики й лікування, особливо серед вразливих груп (люди з ВІЛ, ув'язнені тощо). Важливою є також міжнародна співпраця, яка забезпечує доступ до новітніх методів лікування, технологій і фінансування.

5. Удосконалення національних програм: Розробка єдиної стратегії боротьби з туберкульозом, впровадження сучасних технологій моніторингу та адаптація програм до потреб вразливих груп є першочерговими завданнями. Важливо забезпечити інтеграцію державних ініціатив із міжнародним досвідом для досягнення сталого прогресу.

Боротьба з ТБ в Україні потребує системного підходу публічного управління до питань збереження галузі охорони здоров'я, в тому числі боротьби з туберкульозом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабич О.М. Співвідношення централізації та децентралізації в системі державного управління / О.М. Бабич // Часопис Київського університету права. – 2011. – № 12. – С. 109-113.
2. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Д. І. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1. Київ: НАДУ, 2017. 284 с.
3. Бондаренко, Г. Публічне управління в Україні. — Київ: Академвидав, 2020.
4. Васильченко О.В. Менеджмент охорони здоров'я. Навчальний посібник. Київ, 2021.
5. Виявлення мультирезистентних форм туберкульозу. Міністерство охорони здоров'я України. <https://www.moz.gov.ua>.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). "Глобальна стратегія боротьби з туберкульозом". <https://www.who.int>.
7. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення в Україні : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2007. 720 с.
8. Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. <https://www.theglobalfund.org>.
9. Глущенко, О. "Виклики управління в охороні здоров'я України"// Журнал "Громадське здоров'я", 2022.
10. Державна служба статистики України : офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
11. Державна стратегія розвитку системи охорони здоров'я. Кабінет Міністрів України.
12. Європейська комісія. Директиви з охорони здоров'я. <https://ec.europa.eu>.

13. Інформаційні кампанії з профілактики. Міністерство охорони здоров'я України. <https://www.moz.gov.ua>.
14. Китай. Інтеграція національних програм в систему первинної медико-санітарної допомоги // <https://economistua.com/vidrozhennya-kytajschoyi-medytssynu>
15. Конституція України : в редакції від 01 січня 2020 р. № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.
16. Литвак А.І. Дослідження систем управління медичного закладу : [навч. посіб.] / А.І. Литвак. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2005. – 142 с.
17. Міжнародна медична асоціація. Рекомендації щодо боротьби з туберкульозом // <https://mam.net.ua/ua/pro-nas>
18. Мосійчук І.В. Державне управління системою охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку / Сталий розвиток економіки. Міжнародний науково-виробничий журнал : [зб. наук. праць]. – З. :, 2016. – Вип. 1 (30). – С. 44-48.
19. Національна програма боротьби з туберкульозом в Україні. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/643/2001#Text>
20. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). <https://nszu.gov.ua>.
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. (№ 2801-ХІІ, редакція від 16 січня 2020 р.) URL : <https://zakon.help/law/2801-XII>.
22. Південна Африка. Інтеграційний підхід до лікування та профілактики туберкульозу та ВІЛ // <https://phc.org.ua>.
23. Політика припинення туберкульозу до 2030 року. ООН // [phc.org.ua > sites > default > files > users > user90 > 2023_UN_P..](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2023_UN_P..)
24. Покращення якості лікування туберкульозу. Міністерство охорони здоров'я України. <https://www.moz.gov.ua>.
25. Програма DOTS. Міністерство охорони здоров'я України. <https://www.moz.gov.ua>.

26. Принцип "гроші йдуть за пацієнтом". <https://nszu.gov.ua>.
27. Проект рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» [Електронний ресурс]. – Доступ до ресурсу : <http://www.apteka.ua/article/235648>
28. Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки та затвердження операційного плану її реалізації Розпорядження КМУ від 02 серпня 2024 р. №726-р // <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-protytuberkuloznoi-med>
29. Про подолання туберкульозу в Україні Закон України від 14.07.2023 № 3269-IX <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text>
30. Про затвердження Протоколу клінічного ведення пацієнтів з туберкульозом Наказ МОЗ України // https://moz.gov.ua/uploads/4/20664-dn_20200225_530_dod.pdf
31. Про захист населення від інфекційних хвороб// Закон України від 6.04.2000 1645-III // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1287-15#Tex>
32. Про ратифікацію Угоди про позику (Проект „Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні“) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку// Закон України від 18.11.2003 № 1287-IV // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1287-15#Tex>
33. Реформа охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. <https://www.moz.gov.ua>.
34. Солоненко І.М. Еволюція ролі керівника закладу охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій / І.М. Солоненко // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 122-123.
35. Стратегія протидії туберкульозу на 2018–2023 роки. // <https://zakononline.com.ua/documents/show>

36. Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз» / Наказ МОНУ від 19.01.2023 // https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_standarty_dodatky.pdf
37. Товариство Червоного Хреста <https://www.redcross.org.ua.>]
38. Туберкульоз в Україні Аналітично-статистичний довідник за 2023 рік <http://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%.pdf>
39. Центр громадського здоров'я України. "Звіт з боротьби з туберкульозом". <https://phc.org.ua>.
40. Центр громадського здоров'я України. Моніторинг пацієнтів. <https://phc.org.ua>.
41. Шевцов В.Г. Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні / В.Г. Шевцов // Теорія та практика державного управління : [зб. наук. праць]. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2007. – Вип. 3 (18). – С. 183-190.
42. Штрафи та соціальні стимули для пацієнтів.// <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41622/1/%D0%A2%D0%BE%D0>
43. ЮНІСЕФ <https://www.unicef.org/ukraine>
44. <https://umj.com.ua/uk/novyna-252882-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-protituberkuloznoyi-medichnoyi-dopomogi>
45. USAID. <https://www.usaid.gov>.
46. WHO. Health System Governance. <https://www.who.int>
47. https://coz.kvs.gov.ua/wp-content/uploads/2024/10/TB_Zvit_NTP_2023.pdf
48. <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/priorytezatsiya-zakonodavchykh-initsiatyv-dosvid-parlamentiv-derzhav-chleniv-yes>

Профілактика та лікування туберкульозу від Червоного Хреста

ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

Профілактика та лікування

ТУБЕРКУЛЬОЗ



Передається від людини, яка хворіє на відкриту форму туберкульозу, переважно повітряним шляхом, але ризик інфікування залежить від тривалості та інтенсивності контакту та від кількості бактерій, які вдихає здорова людина



Туберкульоз не передається через предмети побуту



Захворіти на туберкульоз може людина будь-якого соціального статусу



Вірогідність розвитку хвороби після контакту з бактеріями залежить від стану імунної системи



Близько третини випадків захворювання не діагностується, оскільки на початкових стадіях туберкульоз схожий на нездужання чи респіраторне захворювання



Але туберкульоз можна успішно вилікувати, якщо вчасно виявити його та дотримуватися усіх рекомендацій щодо лікування

КОЛИ ПОТРІБНО ЗВЕРНУТИСЯ ДО ЛІКАРЯ

для діагностики туберкульозної інфекції



Періодичний кашель, що триває понад 2 тижні



Безпричинне зниження маси тіла



Незначний підйом температури тіла до 37-37,2°C, що тримається понад тиждень, при тяжких формах — виражена лихоманка



Зниження працездатності, загальна втомлюваність



Втрата апетиту



Підвищене потовиділення вночі



Задихка (ускладнене та прискорене дихання) при фізичних навантаженнях

Щоб пройти профілактичне обстеження на туберкульоз — зверніться до свого сімейного лікаря! Якщо у вас немає можливості звернутися до сімейного лікаря, ви можете звернутися до лікаря-фтизіатра найближчого протитуберкульозного закладу без спеціалізованого направлення. Лікування від туберкульозу є безкоштовним.



← Проти-туберкульозні заклади



← Лабораторії з діагностики туберкульозу



← Перевірити, чи потрібно вам звернутися до лікаря для профілактичного обстеження на туберкульоз



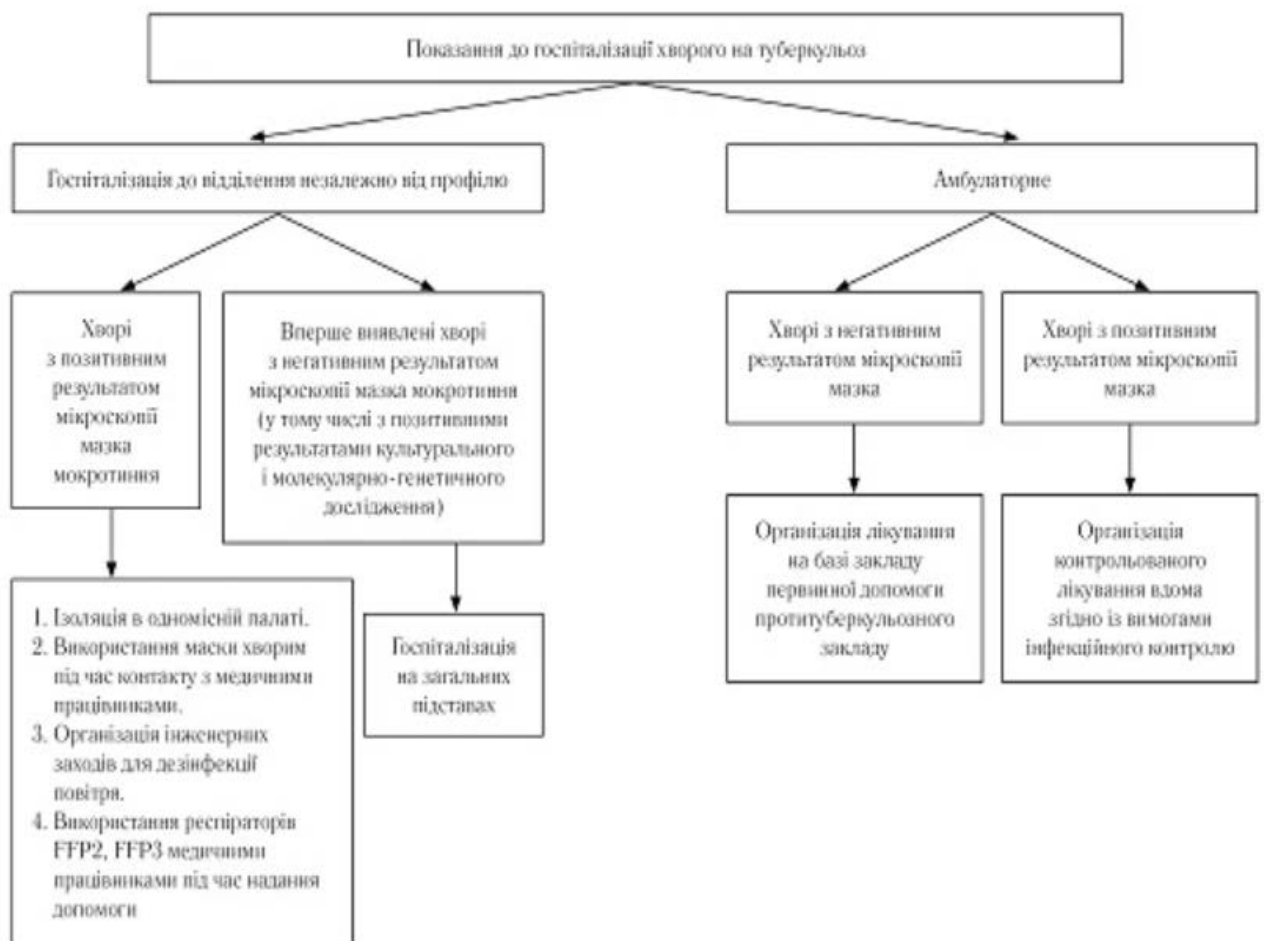
МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Розподіл потоків пацієнтів на рівні спеціалізованої протитуберкульозної допомоги



Розподіл потоків пацієнтів з підозрою на туберкульоз на рівні первинної медичної допомоги

