

© В. М. Мельник, В.Г. Матусевич, І. О. Новожилова, А.М. Приходько, І.В. Бушура (22 березня 2016).
Оцінка нормативно-правових актів щодо виявлення, діагностики, лікування хворих на туберкульоз та профілактики захворювання [Електронний ресурс]. Режим доступу
<ftp://ftp1.ifp.kiev.ua/original/2016/melnyk2016.pdf>

В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, І. О. Новожилова, А. М. Приходько,
І. В. Бушура

Оцінка нормативно-правових актів щодо виявлення, діагностики, лікування хворих на туберкульоз та профілактики захворювання

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

За всі роки незалежності в Україні так і не вдалося створити ефективну систему охорони здоров'я. Діюча система викликає справедливі нарікання і з боку населення, і з боку медичного персоналу, досі вона не здатна належним чином задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, належний рівень профілактики захворюваності та смертності тощо. Фінансово-економічна криза суттєво загострила проблеми, пов'язані з наданням населенню України медичної допомоги, забезпеченням її доступності та належної якості [1, 2, 3]. Незважаючи на завершення Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках і продовження реалізації Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, наявності низки наказів МОЗ України про регламентацію контролю за туберкульозом, ситуація щодо цієї недуги залишається складною, тому є необхідність розробки концепції реформування протитуберкульозної служби в Україні [1, 2, 3]..

Однак, держава не виділяє достатньо ресурсів для виконання завдань, які покладені у національних програмах, прийнятих владою. За всіма програмами з державного бюджету фінансувалися лише закупівля антимікобактеріальних препаратів і живильних середовищ для вирощування мікобактерій туберкульозу, але жодна закупівля не була проведена вчасно, що привело до значних переривів у лікуванні хворих. Решта протитуберкульозних заходів за програмами повинна була фінансуватися з місцевих бюджетів, але фінансувалися вони частково і не в повному обсязі. Тому ні одна із національних програм щодо боротьби з туберкульозом не виконана у повному обсязі [1, 2, 3].

Метою роботи було проаналізувати нормативно-правові акти щодо контролю за захворюванню на туберкульоз з 1999 року, що дозволить виявити їх хиби, відповідність сучасному стану епідеміологічної ситуації та стану науково-технічних досягнень.

Динаміка зростання показників захворюваності та смертності від туберкульозу впродовж останніх років стала однією з ключових проблем уряду, та викликала гостру необхідність розширення законодавчої бази для врегулювання цієї сфери охорони здоров'я.

Метою законодавства у сфері боротьби з туберкульозом має бути:

- захист населення від туберкульозу шляхом запобігання його виникненню та поширенню;
- забезпечення вжиття органами охорони здоров'я та іншими державними органами влади заходів з контролю за ТБ та координації діяльності цих органів;
- забезпечення захисту прав хворих, яких зачіпають заходи з контролю за ТБ згідно з законодавством.

Загальний принцип створення та удосконалення нормативно-правових актів у сфері протидії туберкульозу і повноцінного контролю епідемії повинен передбачати поєднання трьох чинників: загальних законодавчих (конституційних) норм, програмних завдань і ресурсного забезпечення.

В рамках контролю за ТБ, який полягає у зменшенні смертності та захворюваності та передачі захворювання, метою відповідних нормативно-правових актів є запобігання передачі інфекції та наступного розвитку хвороби. Законодавство має передбачати заходи щодо забезпечення:

- захисту неінфікованих осіб від туберкульозної інфекції;
- виявлення та початку лікування випадків заразної форми туберкульозу якомога раніше після появи відповідних симптомів;
- отримання хворими на активний туберкульоз адекватного лікування;
- реєстрації та звітності стосовно випадків туберкульозу;
- здійснення скринінгу для виявлення випадків інфікування туберкульозом та захворюванню в середовищі тих, хто мав безпосередній контакт з хворим на туберкульоз;
- запобігання розвитку поширення хвороби серед дітей шляхом проведення щеплення вакциною БЦЖ;
- запобігання розвитку хвороби шляхом проведення профілактичного лікування визначених груп інфікованих осіб.

Цілком зрозуміло, що законодавство, нормативна база та програмні завдання у сфері боротьби з таким інфекційним, соціально залежним захворюванням, як туберкульоз, епідемія якого в Україні офіційно визнана ще 1995 року, мають будуватися на базових принципах, яких вимагає специфіка цього захворювання: ефективна профілактика, своєчасне (без розпаду та

виділення збудника – для дорослих) або раннє (у локальній фазі – для дітей) виявлення хворих на активний туберкульоз та повне (з мінімальним ризиком рецидиву) їх вилікування.

Слід зазначити, що чимало прийнятих законодавчих актів ґрунтувалися на основі стратегії DOT'S – пряма контрольована терапія (короткий курс) та її варіантів (“адаптована DOT'S”, “Стоп ТБ”, тощо), яка суттєво відрізняється від традиційної вітчизняної, бо чинні законодавчі, підзаконні, а також директивні документи DOT'S абсолютно некоректно визначають термін “виявлення випадків захворювання”.

За період 1999–2015 рр. всіма центральними виконавчими і законодавчими органами влади (Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України) було видано досить численну кількість нормативно-правових документів щодо туберкульозу.

Проаналізовано укази Президента України, Закон України, постанови та розпорядження Кабінетів міністрів щодо проблеми туберкульозу за період 1999–2013 рр.

До найважливіших, як відомо, відносяться в першу чергу *Укази Президента України*, адже роблять ухвалені на високому рівні зобов'язання вживати заходів більш публічними та рішучими, потім закони України, Постанови Верховної Ради та Кабінету Міністрів. Це легітимізує програмні заходи з профілактики та контролю за ТБ для того, щоб забезпечити їх дійову та ефективну реалізацію. Ряд Указів і Законів направлені на оптимізацію стратегії боротьби з туберкульозом з метою поліпшення ситуації з туберкульозу.

Прийнята Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня 1999 р. № 667 “Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом”, де затверджені 32 найвагоміші, найефективніші та найпріоритетніші протитуберкульозні заходи щодо зміцнення матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу протитуберкульозної служби, профілактики і своєчасного виявлення хворих на туберкульоз, їх лікування та медико-соціальної реабілітації, вдосконалення диспансерного нагляду за ними, а також низка організаційних заходів. В рамках цієї постанови проводиться централізована закупівля найнеобхідніших протитуберкульозних препаратів для хворих України.

1. Стратегічним є Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III “Про захист населення від інфекційних хвороб”. В цьому законі регламентовані основні засади державного і правового регулювання діяльності у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, в тому числі й туберкульозу.

Ст. 28 цього Закону України зі змінами, прийнятими до 14.04.2009 р., передбачав “Обов'язки осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями”, а саме:

- вживати рекомендованих медичними працівниками заходів для запобігання поширенню інфекційних хвороб;
- виконувати вимоги та рекомендації медичних працівників щодо порядку та умов лікування;
- дотримуватися режиму роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються;
- проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження.

Все це повною мірою стосується і хворих на туберкульоз, які є не тільки “бактеріоносіями”, а навіть і мікобактеріовиділювачами.

В тому ж році затверджено Указ Президента України від 11 травня 2000 р. № 679/2000 “Про невідкладні заходи щодо боротьби з туберкульозом”. Цим Указом було регламентовано ряд заходів на поліпшення ситуації з туберкульозу в Україні. Постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2000 р. № 1480 “Про утворення міжвідомчої комісії по боротьбі з туберкульозом” було затверджене Положення про цю Комісію, сформований її склад.

2. Закон України від 5 липня 2001 року № 2586-III “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”, в якому представлені спеціальні заходи, серед них лише 2 заходи, визначені терміном, як “обов'язкові”.

Це ст. 8, яка вимагає: “Обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз підлягають...”. Далі наводиться перелік декількох обмежених, так званих “декретованих” груп населення та груп медичного і соціального ризику, які підлягають таким щорічним обстеженням. Таким чином, мова про обов'язкове суцільне профілактичне флюорографічне обстеження всього дорослого населення взагалі не йде. Щоправда, далі вказано: “У разі неблагополучної епідемічної ситуації щодо захворювання інших визначених груп населення, за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування приймають рішення про проведення позачергових обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз осіб, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, чи інших груп населення, серед яких рівень захворюваності значно перевищує середній показник на відповідній території”.

Обов'язковість цього заходу для вказаних груп, згідно із Законом, забезпечується тим, що (далі в статті) “Особи, які ухиляються або без поважних причин у визначений термін не пройшли обов'язковий профілактичний медичний огляд на туберкульоз, відсторонюються від роботи, а неповнолітні, учні та студенти відсторонюються від відвідування навчальних закладів”. Цим,

безумовно, дається взнаки, що невиявлений хворий на туберкульоз створює безпосередню епідемічну загрозу для оточення.

Інший “обов’язковий” захід регламентується ст. 12 вказаного Закону: “Хворі на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, підлягають обов’язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів та зобов’язані пройти відповідне лікування. У разі ухилення від обов’язкової госпіталізації зазначені особи, з метою запобігання поширенню туберкульозу, за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов’язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади. Обов’язкова госпіталізація осіб, щодо яких судом ухвалено відповідне рішення, здійснюється на строк до трьох місяців. Продовження лікування цих осіб здійснюється за рішенням суду, на визначений ним строк, на підставі висновку лікарської комісії протитуберкульозного закладу. У разі ухилення від обов’язкової госпіталізації до протитуберкульозних закладів, або від продовження лікування осіб, хворих на заразні форми туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення відповідно про обов’язкову госпіталізацію або про продовження лікування, органи внутрішніх справ за зверненням керівника протитуберкульозного закладу надають, у межах своїх повноважень, медичним працівникам допомогу у забезпеченні виконання рішення суду”.

“... Рішення про обов’язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу чи продовження лікування хворих на заразні форми туберкульозу приймається судом за місцем виявлення зазначених хворих або за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу. Заява про обов’язкову госпіталізацію чи продовження лікування хворого на заразні форми туберкульозу подається до суду представником протитуберкульозного закладу, який здійснює медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим”.

Таким чином, обидва ці заходи, так чи інакше, пов’язані з обмеженням (або тимчасовим позбавленням) деяких конституційних свобод громадян, тобто, за своєю суттю є “примусовими”, і термін “обов’язкові” в даному випадку є, певною мірою, умовним. Таким чином – головне, що цей документ підкреслює особливу небезпеку, яка виникає при контакті хворого на туберкульоз з оточенням. Тобто, у ст. 12 мова йде про свідоме ухилення від лікування (і ізоляції) хворого, який створює загрозу зараження оточення, чим позбавляє інших людей їхнього конституційного права на охорону здоров’я, яке гарантовано державою.

Постанова Кабінету Міністрів України від 23 травня 2001 р. № 559 “Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов’язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих книжок” регламентує Порядок проведення обов’язкових попередніх (до прийняття на роботу) та

періодичних профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, та видача їм особистих медичних книжок.

Указ Президента України від 20 серпня 2001 року № 643/2001 “Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки”. Реалізація заходів Програми привела до низки позитивних зрушень у боротьбі з туберкульозом, зокрема до збільшення відсотка населення, охопленого профілактичними флюорографічними оглядами з 42,4 до 53,5 %, поліпшення мікробіологічної діагностики туберкульозу, ефективності лікування хворих на 12,0 % за 3 роки, стабілізації рівня захворюваності серед дітей та підлітків. Але у зв'язку з великою кількістю дезадаптованих осіб в країні, відсутністю соціальних заходів, спрямованих на запобігання туберкульозу серед них, збільшенням питомої ваги хіміорезистентного туберкульозу в структурі контингенту хворих, стрімким розповсюдженням ВІЛ-інфекції, реалізація Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки не зупинила ріст захворюваності і смертності від туберкульозу.

Верховна Рада України затвердила Постанову від 21.06.2001 № 2565-III “Про інформацію Кабінету Міністрів України про виконання статті 62 Закону України “Про Державний бюджет України на 2001 рік” щодо використання бюджетних коштів, виділених для фінансування видатків на закупівлю інсулінів для хворих на цукровий діабет та на забезпечення лікування онкологічних хворих та хворих на туберкульоз”. Нею була передбачена закупівля установами та закладами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету, відповідних лікарських засобів безпосередньо у виробників з метою безоплатного забезпечення цими препаратами зазначених категорій хворих. Також були закладені видатки, необхідні для повного фінансування потреб лікування зазначених категорій хворих, а також видатки на придбання медичного обладнання для своєчасної діагностики туберкульозу та проведення відповідних профілактичних медичних оглядів населення.

Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. № 1752 “Про норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу” затвердила норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, та норми заміни продуктів харчування у протитуберкульозних закладах.

Указ Президента України від 22.03.2002 № 290/2002 “Про Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз”, прийнятий з метою активізації діяльності щодо запобігання виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, враховуючи рекомендації ВООЗ та на

підтримку ініціативи громадського руху “Українці проти туберкульозу”, яким регламентовано його проведення щорічно 24 березня.

У Постанові Кабінету Міністрів України від 12.09.2002 р. № 1348 “Про порядок виявлення, профілактики та лікування туберкульозу серед мігрантів” виявлення, профілактика та лікування туберкульозу серед мігрантів проводиться у порядку, встановленому для громадян України, якщо вони на законних підставах перебувають в Україні та у порядку, встановленому Міністерством внутрішніх справ і Міністерством охорони здоров'я, якщо вони перебувають в Україні незаконно.

3. Закон України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” №177-15 від 26.09.2002 р. проголошує принцип безоплатності надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, затверджує необхідність розробки та дотримання методичних рекомендацій, створення системи моніторингу виконання заходів програми, закупівлю ліків та обладнання за кошти Державного бюджету України та подання щорічного робочого звіту.

У 2003 р. Верховна Рада України опублікувала Постанову від 06.02.2003 № 477-IV “Про проведення парламентських слухань на тему: “Епідемія туберкульозу в Україні та шляхи її подолання”.

У Постанові Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2004 р. № 1133 “Про затвердження Державної програми соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, на 2004 – 2006 роки” регламентується порядок соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі.

Указ Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення”. Його автори вважають, що державна політика в галузі охорони здоров'я повинна розглядатися на п'ятьох основних стратегічних напрямках:

- стратегія забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення України;
 - стратегія в галузі медичної освіти і структури кваліфікації медичних кадрів;
 - стратегія в галузі наукового забезпечення розвитку медичної допомоги в Україні;
 - технологічна стратегія;
 - стратегія в галузі реорганізаційних форм медичної допомоги.
- Основними напрямками адміністративної реформи мають стати:
- створення нової правової бази;

– формування нових інституцій, організаційних структур для здійснення державного управління щодо реалізації програми.

Указ Президента України від 14 лютого 2006 року № 132/2006 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року “Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами”, де йшла мова про створення у кожному регіоні лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу та проведення моніторингу її діяльності. Рішення Національної Ради з питань безпеки та оборони рекомендувало також проведення аналізу ефективності програм з контролю за небезпечними інфекційними захворюваннями і розвитку регіональних протитуберкульозних програм та мережі мікробіологічних лабораторій впродовж першого кварталу 2006 року.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 143 “Про затвердження Порядку проведення обов’язкового профілактичного огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу” затверджено проведення обов’язкового профілактичного огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу

3. Закон України від 15 березня 2006 р. № 3537-IV “Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення боротьби із захворюванням на туберкульоз”. Зокрема, були внесені зміни до ст. 12. “Госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз”, в якій лікування хворих на туберкульоз здійснюється під обов’язковим медичним контролем із дотриманням установлених стандартів лікування. Лікування та медичний (диспансерний) нагляд за всіма хворими на туберкульоз, інфікованими мікобактеріями туберкульозу та особами, які були в контакт з хворими на заразні форми туберкульозу, повинні здійснюватися спеціалізованими протитуберкульозними закладами.

Хворі на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, підлягають обов’язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів та зобов’язані пройти відповідне лікування. У разі ухилення від обов’язкової госпіталізації зазначені особи з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов’язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади.

Кабінет Міністрів України видав Розпорядження від 29 березня 2006 р. № 175-Р “Про затвердження комплексу заходів щодо боротьби з епідемією туберкульозу на 2006 рік” та Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 червня 2006 р. № 354-р “Про схвалення

Концепції Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках”.

Було запропоновано запровадження програмної системи підходу до ведення боротьби з туберкульозом, що передбачає повний комплекс протитуберкульозних заходів з їх належним фінансуванням та рекомендованої ВООЗ у 2005 році програмної системи підходу до ведення боротьби з туберкульозом “Стоп ТБ стратегія”, яка складається з шести компонентів, основним з яких є ДОТС-стратегія.

Програмна система “Стоп ТБ стратегія” передбачала планування комплексу, як медичних, так і не медичних протитуберкульозних заходів, спрямованих на подолання епідемії туберкульозу (зокрема запобігання поширенню хіміорезистентного туберкульозу), із забезпеченням першочергового цільового фінансування та здійснення контролю за проведенням таких заходів. Запровадження ДОТС-стратегії, адаптованої до традиційної системи протидії та особливостей епідемії туберкульозу в Україні, базувалася на диспансерному принципі надання протитуберкульозної допомоги населенню.

4. Закон України від 8 лютого 2007 р. № 648-V “Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках”

Метою цієї Програми було поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.

Основними її завданнями були:

- удосконалення системи до- та післядипломної підготовки медичних працівників з фтизіатрії та укомплектування високопрофесійними кадрами протитуберкульозних закладів;
- систематичне інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих, соціальну рекламу здорового способу життя;
- підпорядкування протитуберкульозних закладів єдиному органу державного управління з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, іншим соціально небезпечним хворобам;
- застосування стандартизованого лікування хворих під наглядом медичного працівника;
- постачання протитуберкульозним закладам антимікобактеріальних препаратів;
- удосконалення системи обліку і звітності щодо результатів лікування кожного хворого;
- вжиття заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу;

- залучення закладів охорони здоров'я всіх форм власності до проведення своєчасної лабораторної діагностики туберкульозу із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння;
- надання соціальних послуг хворим на туберкульоз із залученням до цієї роботи громадськості.

У тому же році виходить Постанова Кабінет Міністрів України “Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу” від 11.07.2007 № 926. Було створено Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, як консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України та ліквідовано Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, Міжвідомчу комісію по боротьбі з туберкульозом і наглядову раду з питань реалізації спільного із Світовим банком проекту “Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні”.

Указом Президента України “Про Координаційну раду з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії” від 17.03.2008 № 220/2008 було створено відповідну Координаційну раду. Основним завданням Координаційної ради є розроблення пропозицій щодо здійснення органами виконавчої влади ефективних дій, спрямованих на зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції, захворюваності на СНІД, туберкульоз, попередження дальшого поширення наркоманії в Україні та їх негативного впливу на соціально-економічний розвиток держави.

Координаційна рада для виконання покладеного на неї завдання розробляє та вносить на розгляд Президентів України пропозиції щодо:

- пріоритетних напрямів реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, в тому числі щодо вдосконалення системи соціального захисту ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та туберкульоз, психосоціальної реабілітації та адаптації у суспільстві хворих на наркоманію;
- удосконалення правової бази з питань подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, профілактики поширення наркоманії серед різних верств населення, гуманізації у сфері лікування та реабілітації цієї категорії хворих;
- забезпечення скоординованості дій органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, співробітництва з неурядовими організаціями для вирішення проблемних питань у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії;
- залучення коштів міжнародних донорських організацій для реалізації програмних заходів, спрямованих на подолання ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії;
- впровадження міжнародного досвіду у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії;

– удосконалення системи інформування населення щодо профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, наркоманії, соціальної підтримки хворих, пропагування здорового способу життя.

Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про додаткові заходи з протидії туберкульозу” від 29.10.2009 № 1285-Р. рекомендувало Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям забезпечити утворення у складі протитуберкульозних диспансерів (лікарень) у межах штатної чисельності їх працівників та видатків на функціонування таких диспансерів (лікарень) відділень (палат) для хворих на заразну форму туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення про примусову госпіталізацію, а також їх охорону.

Прийнята Постанова Верховної Ради України “Про прийняття за основу проекту Закону України про внесення змін до Закону України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” (нова редакція) від 30.06.2010 № 2380-VI.

Постановою Кабінету Міністрів України “Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз” від 16.02.2011 № 123, з метою підвищення престижності праці медичних працівників, які надають:

– лікувально-профілактичну допомогу хворим на заразну форму туберкульозу, - підвищення посадових окладів на 60 відсотків у зв'язку із шкідливими і важкими умовами праці та надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі до 60 відсотків посадового окладу залежно від стажу роботи на відповідній посаді у зазначених закладах;

– лікувально-профілактичну допомогу хворим на активну форму туберкульозу,

– підвищення посадових окладів на 30 відсотків у зв'язку із шкідливими і важкими умовами праці та надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі до 40 відсотків посадового окладу залежно від стажу роботи на відповідній посаді у зазначених закладах.

У 2011 р. Постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 року № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз» визначають порядок та умови механізм надання у 2011 році субвенції з державного бюджету (2857-17) місцевим бюджетам на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз (далі - субвенція). Головним розпорядником субвенції є МОЗ. Субвенція спрямовується на здійснення виплат, пов'язаних з поліпшенням умов оплати праці медичних працівників, які надають медичну

допомогу хворим на туберкульоз, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 р. № 123

(123-2011-п) "Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз" .

В тому же році Кабінет Міністрів України затвердив Розпорядження "Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки" від 30.11.2011 № 1341-Р .

5. Закон України Про внесення змін до Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" та інших законодавчих актів України від 22.03.2012 № 4565-VI.

Внесені зміни до законів, які визначали правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпеченню медичної допомоги хворим на туберкульоз, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері протидії захворюванню на туберкульоз.

6. Закон "Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки" від 16.10.2012 № 5451-VI. Метою Програми було поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

Мета даної програми на 2012–2016 роки майже не відрізняється від мети попередньої Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках – поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.

Для розв'язання проблеми реалізації програми на 2012–2016 роки існувало кілька варіантів. *Перший варіант* передбачав здійснення закупівлі високовартісного обладнання і препаратів для своєчасного діагностування та лікування хворих на туберкульоз, у тому числі мультирезистентний, та контролю за станом захворювання на туберкульоз із застосуванням механізму контрольованого лікування за коротким курсом під безпосереднім наглядом медичних працівників, адаптованого до національної системи протидії туберкульозу та особливостей його епідемії. *Другий*, оптимальний варіант передбачав формування нових елементів системи протидії

захворюванню на туберкульоз, зокрема запровадження комплексного підходу до протидії епідемії туберкульозу шляхом підвищення ефективності стратегії, спрямованої на її зупинення.

Розв'язання проблеми можливе шляхом виконання протягом 2012–2016 років таких завдань:

- реформування системи надання протитуберкульозної допомоги, зокрема максимальне наближення медичних послуг до хворого, інтеграція надання медичної допомоги, що забезпечить доступ населення до послуг з діагностики, лікування туберкульозу та догляду за хворими;

- утворення відділень для паліативної та хоспісної медицини, лікування хіміорезистентного туберкульозу, розвитку системи амбулаторної допомоги;

- розширення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для виявлення всіх випадків захворювання шляхом оптимізації кількості лабораторій першого та третього рівня;

- запровадження здійснення протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню захворювання на туберкульоз у закладах охорони здоров'я, місцях довгострокового перебування осіб і проживання хворих на туберкульоз, та зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів;

- удосконалення механізму надання індивідуальної протитуберкульозної допомоги;

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

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

- забезпечення узгодженого функціонування систем протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу стосовно виявлення випадків захворювання на туберкульоз, своєчасного діагностування мультирезистентного туберкульозу, розширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції у осіб, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом;

- посилення взаємодії і координації діяльності Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, Національної академії медичних наук України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Державної пенітенціарної служби України та інститутів громадянського суспільства з питань своєчасної діагностики і лікування хворих на туберкульоз, зокрема мультирезистентний, осіб, що належать

до груп ризику, у тому числі бездомних осіб та осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, а також організації контролюваного лікування осіб, хворих на заразну форму туберкульозу, що звільнилися з місць позбавлення волі;

– модернізація системи надання стаціонарної медичної допомоги затриманим за підозрою у вчиненні злочинів та взятим під варту особам, хворим на активну форму туберкульозу;

– модернізація системи моніторингу та оцінки виконання Програми, роботи закладів охорони здоров'я на центральному та регіональному рівнях, зокрема здійснення підготовки та проведення навчання відповідних фахівців, удосконалення звітно-облікових форм та індикаторів ефективності роботи, забезпечення функціонування електронного реєстру осіб, хворих на туберкульоз;

– залучення громадських організацій до активної участі у протидії захворюванню на туберкульоз, забезпечення захисту населення, що має обмежений доступ до медичної допомоги, формування у суспільстві толерантного ставлення до осіб, хворих на туберкульоз, і ВІЛ-інфікованих осіб та запобігання їх дискримінації в системі закладів охорони здоров'я;

– удосконалення системи післядипломної освіти у галузі фтизіатрії, обміну досвідом на національному та міжнародному рівнях шляхом утворення ресурсних центрів та оновлення програм навчання;

– підвищення рівня поінформованості населення з питань запобігання захворюванню на туберкульоз шляхом проведення лекцій, бесід, телепередач, розповсюдження соціальної реклами.

Значна увага приділялась міжнародним зв'язкам України з міжнародними банками та Глобальним фондом, тому видано 11 відповідних наказів та постанов за період 2001–2003 рр.:

– Наказ МОЗ України від 18.04.2001 № 152 “Про підготовку спільного з Світовим банком проекту контролю за туберкульозом і СНІДом в Україні”;

– Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.01.2002 № 17-р “Про призначення представника Уряду України в Правлінні Глобального фонду боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією”;

– Наказ МОЗ України від 18.03.2002 № 97 “Про призначення оперативного координатора з питань взаємодії з Глобальним фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією”;

– Кабінет Міністрів України, Постанова, Положення від 11.07.2002 № 971 “Про утворення наглядової ради з питань реалізації спільного із Світовим банком проекту “Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні”;

– Розпорядження Президента України від 11.10.2002 № 353/2002-рп “Про делегацію України для участі у переговорах з Міжнародним банком реконструкції та розвитку в рамках проекту “Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні”;

– Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18.01.2003 № 8-р “Про представника Уряду України в Правлінні Глобального фонду боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією”;

– Наказ МОЗ України від 23.01.2003 р. № 26 “Про реалізацію проекту ТАСІС “Профілактика та боротьба з туберкульозом (м. Київ)”. Проект Європейського Союзу ТАСІС надавав підтримку в проведенні пілотного проекту в Києві, що реалізовувався KNCV (Королівська Голландська Асоціація Боротьби з Туберкульозом). Окрім того, ТАСІС фінансує проведення роботи, спрямованої на зміну поведінки відносно туберкульозу в Закарпатській області;

– Розпорядження Президента України від 24.03.2003 № 80/2003-рп “Про уповноваження К. Грищенка на підписання Угоди про позику (Проект “Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні”) між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, листів про фінансові та економічні дані, про показники моніторингу та оцінки, про прийнятність процедур національних конкурентних торгів”.

– Наказ МОЗ України від 13.09.2001 № 373 “Про призначення відповідального координатора програми міжнародної технічної допомоги (МТД) Агентства США з міжнародного розвитку з контролю за туберкульозом в Донецькій області”.

– Постанова Кабінету Міністрів України від 19.06.2013, № 504 «Про затвердження Порядку використання грантів, передбачених для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії в Україні» визначає механізм використання грантів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією, які передбачені для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії в Україні (далі - гранти).

– Наказ МОЗ України від 23.01.2003 р. № 26 “Про реалізацію проекту ТАСІС “Профілактика та боротьба з туберкульозом (м. Київ)”. Проект Європейського Союзу ТАСІС надавав підтримку в проведенні пілотного проекту в Києві, що реалізовувався KNCV (Королівська Голландська Асоціація Боротьби з Туберкульозом). Окрім того, ТАСІС фінансує проведення роботи, спрямованої на зміну поведінки відносно туберкульозу в Закарпатській області.

Необхідність підготовки розпоряджень та наказів МОЗ України була викликана погіршенням епідемічної ситуації з туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в Україні, та враховуючи, що

фінансування національних програм боротьби з туберкульозом та СНІДом передбачено не тільки з Державного бюджету а й з залученням коштів міжнародних фінансових та донорських організацій, адже для здобуття позитивних результатів у боротьбі з епідемією туберкульозу необхідна консолідація зусиль усіх урядових, неурядових, благодійних організацій.

Міністерство охорони здоров'я України відіграє надзвичайно важливу та провідну роль у забезпеченні профілактики та контролю за ТБ.

Проаналізовані накази МОЗ України щодо **удосконалення протитуберкульозної служби та надання медичної допомоги населенню** за період з 1996 по 2013 рр. Встановлено, що їх було видано 27, з них затверджено Мінюстом лише 4. Вони регламентували затвердження інструкцій про діяльність протитуберкульозного диспансеру, протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, у тому числі хворим на хіміорезистентний туберкульоз, інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги та її недоліки, про оптимізацію та уніфікацію проведення протитуберкульозних заходів в умовах недостатнього їх фінансування, розрахунку оптимального ліжкового фонду спеціалізованих протитуберкульозних закладів, положення про кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі МОЗ України, посібника з питань боротьби з туберкульозом на основі міжнародних стандартів з контролю за туберкульозом, порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз, переліку осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, про впровадження в Україні Адаптованої ДОТС-стратегії, вионання національних програм.

Багаторічний досвід лікування хворих на туберкульоз, з додержанням традиційного принципу вітчизняної медицини: “лікувати хвору людину, а не хворобу”, переконливо свідчить на користь індивідуального підходу до лікування кожного хворого, перебіг туберкульозного процесу, в якого має притаманні йому особливості. Безумовно, основою лікування повинна бути антибактеріальна хіміотерапія. Але стратегія ДОТС та побудована на її основі законодавчо запроваджена “Загальнодержавна програма”, згаданий наказ № 610 і відповідний “Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз” вимагають використання лише стандартизованих, головним чином – короткострокових курсів лікування хворих.

Про розподіл та раціональне використання протитуберкульозних препаратів по регіонах України видано 12 накази за період з 2001–2006 рр., в тому числі наказ про методику розрахунку потреби в протитуберкульозних препаратах та 22 накази з 2007 р.

З проведення специфічної та хіміопрфілактики туберкульозу серед підслідних та засуджених видано 4 накази, в яких регламентують порядок проведення профілактичних щеплень, порядок забезпечення належних умов зберігання, транспортування, приймання та обліку вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного, положення про оперативне реагування

на несприятливі події після імунізації при застосуванні вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного у разі госпіталізації або летального випадку, інструкцію щодо організації епідеміологічного нагляду за несприятливими подіями після імунізації.

Накази щодо мікробіологічної діагностики туберкульозу стосувались створення Референс-центру з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ України, затвердження Інструкції з бактеріологічної діагностики туберкульозної інфекції, Типове положення про Пункт мікроскопії з діагностики туберкульозу лікувально-профілактичного закладу, про мікробіологічну лабораторію (або мікробіологічний відділ клініко-діагностичної лабораторії) протитуберкульозного закладу (II-III рівень діагностики туберкульозу), їх оснащення і порядку збору мокротиння (всього 8 наказів та розпоряджень), про розподіл розхідних матеріалів для визначення мікобактерій туберкульозу та чутливості до протитуберкульозних препаратів на аналізаторі мікробіологічному BD BACTECT[™] MGIT[™] 960 (10 наказів).

Значна кількість наказів була видана щодо **затвердження облікової документації і форм звітності** (7). Це – накази щоквартальної галузевої статистичної звітної форми № 33-коротка, про внесення змін та доповнень до щоквартальної галузевої статистичної звітної форми № 33-коротка, про затвердження форми первинного обліку № 089/0, про затвердження форми звітності № 8 “Звіт про захворювання на активний туберкульоз” та Інструкції щодо її заповнення“, про затвердження тимчасових форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій, про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі, про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій.

Про удосконалення порядку **виявлення, діагностики та лікування хворих із ВІЛ-інфекцію у хворих на туберкульоз** видано 4 накази. Ці Стандарти надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, – комплекс соціальних норм і нормативів, на базі яких визначаються рівні основних соціальних гарантій щодо надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ). Стандарт застосовується з метою реалізації прав ЛЖВ на забезпечення потреб в отриманні соціальних послуг з догляду і підтримки.

Стандарт **інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах** затверджено в двох наказах за 2010–2011 рр.

В чотирьох наказах приділялась увага до **санаторіїв туберкульозного профілю**. В них затверджувались кількість ліжок та план розподілу місць, пріоритетне фінансування туберкульозних санаторіїв.

Довготривале комплексне, комбіноване лікування хворих на туберкульоз, найважливішою складовою якого є антибактерійна хіміотерапія з стандартним або індивідуалізованим режимом (з урахуванням медикаментозної чутливості збудника, загального стану хворого, тощо), мотивується на схильності навіть нерозповсюджених процесів до хронічного перебігу, загострень та рецидивів. Важливою складовою його ефективності постає використання патогенетичних, симптоматичних, загальнозміцнювальних засобів і традиційна три-етапність лікувального режиму, з використанням санаторного лікування включно. Така лікувальна тактика також не передбачена чинною стратегією.

Безоплатне санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях – третій етап (за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування та ін. джерел) гарантовано державою у відповідності до ст. 15 розд. IV згаданого Закону “Гарантії держави щодо надання протитуберкульозної допомоги хворим”.

Однак проблема санаторного лікування не знайшла жодної згадки ні в “Загальнодержавній цільовій програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2007 – 2011 рр.”, ані у численних сучасних посібниках з питань організації і менеджменту протитуберкульозних заходів, що їх видано останніми роками провідними фахівцями та науковцями країни. Ситуація, що виникла, пояснюється тим, що “Концепцією адаптованої ДОТС-стратегії в Україні” передбачається лише двоетапний (стаціонарно-амбулаторний) режим лікування хворих. Чергове непорозуміння виникає у зв'язку із законодавчими вимогами з питань профілактичних оглядів з метою раннього виявлення туберкульозу серед дітей і підзаконними документами з цієї сфери. Знов таки безальтернативним методом виявлення інфікування дітей збудником туберкульозу залишається туберкулінодіагностика (за методикою Манту).

Саме так визначено у розділі 1 Закону України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”, ст. 8 якого чітко визначає: “Обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз підлягають ... діти віком до 14 років включно, щороку”. Між тим і Наказ МОЗ України від 15 листопада 2005 р. № 610, і “Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз”, затверджений наказом МОЗ України від 28 січня 2005 р. № 45 (зміст якого, до речі, значно ширше, ніж проголошується назвою), всупереч вимогам закону, обмежують використання цього заходу лише серед дітей з груп ризику і у 7-річному та 14-річному віці – з метою відбору для ревакцинації проти туберкульозу.

Цільовою загальнодержавною програмою протидії поширенню туберкульозу на 2007 – 2011 рр. було передбачено на ці заходи на 5 років 1,2 млрд. грн., тобто – від 230 до 260 млн. грн. на рік, а це 5,6 грн. на одного мешканця країни, тобто – менш \$ 1 і удвічі менше, ніж фактичні

витрати 2000 р., коли ціни були нижчими, а курс гривні – вищим. Причому, не вся ця сума планується за рахунок держбюджету (враховуються позики Світового банку та ін.). Ясно, що ані цієї суми, ані мізерних добавок з місцевих бюджетів на реалізацію програмних заходів абсолютно недостатньо. А на сьогоднішній день ця ситуація ще більше погіршилась.

Існує також і певна неузгодженість статей Закону України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”. Так, ст. 4 проголошує, що Кабінет Міністрів України розробляє і здійснює відповідні державні програми; забезпечує фінансування та матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів, пов'язаних з профілактикою і лікуванням захворювання на туберкульоз, передбачених відповідними державними програмами, координує здійснення цих заходів.

Поряд з цим, ст. 24 “Фінансування протитуберкульозних заходів” стверджує, що “Витрати, пов'язані з проведенням протитуберкульозних заходів і наукових досліджень у сфері боротьби з туберкульозом фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, а також інших джерел, не заборонених законодавством”. Саме ця неузгодженість була причиною того, що за 2007 – 2009 рр. в Україні було профінансовано лише 6 з 44 програмних заходів щодо протидії туберкульозу, а з вкрай обмежених місцевих бюджетів у 2009 р. протитуберкульозна сфера отримала лише 28 % запланованих коштів. Безумовно, повноцінному і чіткому фінансовому забезпеченню сприяло б виділення витрат на боротьбу з туберкульозом в окрему фінансову програму, що унеможливило б нецільову витрату коштів.

Таким чином, ситуація, що склалася у сфері боротьби з туберкульозом, примушує констатувати суттєву неузгодженість між спеціальним законодавством і конституційними вимогами, між підзаконними актами і законодавством.

Слід також зазначити, що оприлюднені останніми роками проекти змін до чинного законодавства, а також нової редакції Закону про боротьбу із захворюванням на туберкульоз (у тому числі й ті, що підтримані USAID – Агентство США з міжнародного розвитку та ін.), які було представлено на розгляд до Верховної Ради, вміщують ще менш чіткі формулювання, і не тільки не скеровані на усунення вказаних недоліків, але й здатні сприяти подальшому істотному погіршенню епідемічної ситуації.

В умовах епідемії туберкульозу, яка триває на тлі соціально-економічної кризи та нестабільності в Україні, що сприяє поглибленню пов'язаних з епідемією проблем, спеціалізована служба і програмний комплекс законодавчих і спеціальних заходів, розрахованих

на стабілізацію рівня поширеності туберкульозу і його подальше зниження, безумовно, повинні бути істотно посилені і ґрунтуватися на наступних положеннях:

– дотримання демократичних принципів у суспільстві регулюється демократичним законодавством, проте практика використання правових засад у різних спеціальних сферах повинна коректуватися не тільки фахівцями сфери державного управління, юриспруденції і права, але й професійними експертами, у даному випадку – фтизіатрами. З цих позицій, діючий комплекс законодавчих і правових норм з проблем боротьби із захворюванням на туберкульоз повинен бути оцінений як цілеспрямовано орієнтований на запозичення міжнародних норм і рекомендації міжнародних неурядових організацій, такий, що найменшою мірою враховує позитивний досвід (найкращої в історії фтизіатрії) вітчизняної системи боротьби з туберкульозом, висока ефективність якої в період, передуючий розпаду СРСР, не підлягає сумніву;

– враховуючи соціальну залежність і обумовленість інфекційного захворювання – туберкульозу, деякі права і свободи хворого, контакт з яким створює епідемічну небезпеку для оточення, можуть приходити в суперечність із правами інших людей і соціуму в цілому, в т.ч. із їх правом на збереження здоров'я (ст. 49 Конституції України) і навіть невід'ємним правом на життя (ст. 27), на безпечне довкілля і на захист цих цінностей. Соціальна, правова держава, якою є Україна, безумовно, зобов'язана захищати життя і здоров'я громадян;

– дотримання цих прав громадян, в такій ситуації, не може обмежуватися лише двома положеннями, регламентованими Законом України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” (яка неповністю реалізовується на практиці) як обов'язкові, – про госпіталізацію мікобактеріовиділювачів, що ухиляються від лікування, за рішенням суду до спеціальних режимних установ і про обстеження на туберкульоз лише обмежених груп ризику і декретованих контингентів;

– в умовах, коли епідемія туберкульозу представляє загрозу національній безпеці, максимальна кількість базових заходів з протидії цій епідемії повинна носити законодавчо закріплений обов'язковий характер. Так, зокрема:

– законодавче регулювання, планування, бюджетне фінансування і контроль за виконанням комплексу протитуберкульозних заходів повинні бути пріоритетною функцією держави і реалізовуватися у форматі національного проекту. У цих надзвичайних умовах потрібне не зниження, а значне збільшення бюджетних асигнувань всіх рівнів, для чого необхідна політична воля. Докази про високу збитковість цих заходів у такій ситуації, в соціально орієнтованій державі, не можуть враховуватися. Для фінансування цих заходів можуть і повинні залучатися додаткові кошти, у т.ч. за рахунок підвищення соціальної відповідальності

приватного бізнесу (з умовою пільгового оподаткування таких приватних комерційних і виробничих структур), але основою має бути державне бюджетне фінансування “окремим рядком”. Значно підвищити реальні можливості фінансового забезпечення цієї (разом з іншими) сфери здатна була б повноцінна система медичного страхування, адаптована до реальних можливостей громадян;

– в організаційно-методичному плані необхідна жорстка вертикаль державної системи боротьби з туберкульозом, з комплексною координованою участю всіх зацікавлених відомств (правоохоронних, соціальних, міграційних, освітніх і ін.) і господарських структур;

– запорукою успіху боротьби з туберкульозом є збереження диспансерного принципу обслуговування контингенту хворих на туберкульоз, диспансерних груп підвищеного ризику захворювання і рецидиву. Найважливішими елементами цього принципу є вичерпний персональний облік (бажано – Національний електронний реєстр), контроль за ходом лікувального процесу і його ефективністю. Всі ці заходи повинні здійснюватися лише державними або муніципальними спеціалізованими протитуберкульозними закладами. Нівеляція ролі спеціалізованої диспансерної служби, як це спостерігається нині – неприпустима. Децентралізація цього виду допомоги, передача його функцій загально-лікувальній мережі призведе до безвідповідальності, при якій туберкульозних хворих спостерігатимуть і лікуватимуть всі і ніхто. Співпраця із загальнолікувальними установами і лікарями приватної практики на етапі виявлення хворих є обов'язковою умовою, але безпосередня участь лікарів приватної практики або медичних компаній в реалізації задач профілактики, нагляду і лікування хворих на туберкульоз – виключається;

– слід принципово переглянути питання про добровільність обстеження на наявність хронічних епідемічних захворювань (зокрема туберкульозу). Необхідно, після проведеної широкої послідовної і компетентної роз'яснювальної кампанії, домагатися якнайповнішого (бажано – суцільного) залучення громадян до профілактичних обстежень на туберкульоз і законодавчо закріпити їх обов'язковість не тільки для груп ризику і декретованих контингентів, а для всього населення. Орієнтування міжнародних норм на “пасивне виявлення” за мазком мокротиння тільки заразних (“відкритих”) форм туберкульозу (а саме так ставиться питання стратегією ДОТС) є серйозною стратегічною помилкою, оскільки запорукою успіху є своєчасне виявлення, що дозволяє запобігти розвитку заразних форм хвороби до того, як хворий встигне інфікувати півтора десятку інтактних осіб, у т.ч. дітей, і сам дійти до стану невиліковності;

– можливість повноговилікування хворих на туберкульоз і, таким чином, запобігання розвитку в них заразної і невиліковної його форми, реальні лише за умови своєчасного його виявлення, безальтернативним методом якого залишається профілактичне флюорографічне

обстеження дорослих і підлітків. Слід зберегти щорічне флюорографічне обстеження груп підвищеного соціального і медичного ризику і декретованих контингентів, а також обов'язково піддавати такому обстеженню 1 раз на 2 роки все доросле і підліткове населення, з вичерпним персональним обліком. Це, врешті, цілком відповідає нормі ст. 8 Закону України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” у тій частині, яка передбачає розширення практики обов'язкових профоглядів на туберкульоз в умовах погіршення епідемічної ситуації;

– необхідно інтенсифікувати наукові дослідження за проблемами профілактики, діагностики, клініки і лікування туберкульозу усіх локалізацій, а також економіки протитуберкульозних заходів, і забезпечити оперативне впровадження їх результатів у практику.

Також заслуговує на увагу і створення в Інтернеті спеціальної бази нормативно-правових документів, які регулюють діяльність у сфері протидії розповсюдження туберкульозу в Україні, та склалися б з двох розділів – нормативно-правові документи і організаційно-методичні та інструктивні документи, що істотно полегшить роботу на місцях, позбавить виконавців від пошуку сотень джерел. Дуже важливо, щоб це зібрання вміщувало алгоритми економічних розрахунків усіх витрат на реалізацію протитуберкульозних заходів.

Окремого розгляду з позицій нормативно-правового регулювання потребує найважливіший чинник, недосконале забезпечення якого вирішальною мірою негативно впливає на ефективність комплексу протитуберкульозних заходів. мова йде про фінансове забезпечення загальнодержавних протитуберкульозних програм.

Так, сумарні витрати на протитуберкульозні заходи в 2000 році склали 468 млн. грн., тобто близько 10 грн. на одного жителя країни (менше \$ 2). Якщо врахувати, що з них левову частку витрачено на діагностику і лікування вже виявлених хворих (грубо кажучи – 100 тис. осіб), то на профілактичні заходи серед здорового населення залишиться не більше ніж 2,50 грн. на одного мешканця.

Існує чимало нормативно-правових актів, які потребують перегляду, доопрацювання і переробки:

– Закон України “Про Державний бюджет України” (щороку включати в кошти на соціальну підтримку хворих під час амбулаторного лікування і передбачити їх в статті витрат протитуберкульозних закладів);

– Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ (внести зміни відповідно до сучасної стратегії контролю за туберкульозом);

– Закони України від 24 лютого 1994 року № 4004-XII “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” (внести зміни у відповідності до сучасних вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу);

– Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III “Про захист населення від інфекційних хвороб” (внести зміни у відповідності до Закону України від 5 липня 2001 року № 2586-III “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” та сучасної стратегії контролю за туберкульозом);

– Закон України від 5 липня 2001 року № 2586-III “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” (Забезпечити створення організаційної системи вертикалі управління протитуберкульозними заходами, внести зміни в цей Закон відповідно до сучасної класифікації та стандартів надання медичної допомоги хворим на туберкульоз; (внести зміни у відповідності до сучасної стратегії контролю за туберкульозом);

– Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. № 1752 “Про норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу” (переглянути норми харчування згідно з інфляцією та подорожчанням продуктів харчування).

В Україні 5 законів стосуються туберкульозу:

– Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III “Про захист населення від інфекційних хвороб”;

– Закон України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” від 5 липня 2001 року № 2586-III;

– Закон України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” №177-15 від 26.09.2002 р.;

– Закон України від 15 березня 2006 р. № 3537-IV “Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення боротьби із захворюванням на туберкульоз”;

– Закон України Про внесення змін до Закону України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” та інших законодавчих актів України від 22.03.2012 № 4565-VI.

Зазначені закони описують основні протитуберкульозні заходи, які повинні виконуватися в Україні, через те цільового фінансування на реалізацію цих законів немає. Отже, загалом закони України щодо туберкульозу виконуються настільки, наскільки вони фінансуються. Є прогалина у законодавчій базі щодо туберкульозу. Річ у тому, що сьогодні є немало заразних хворих на туберкульоз, які в силу різних причин відмовляються від лікування, заражаючи при цьому здорових. У багатьох країнах нині є закони, які в судовому порядку заставляють хворих лікуватися і не заражати навколишніх. В Україні, як не дивно, юристи вважають, що при цьому порушуються права хворого на туберкульоз. І дивно, що ніхто не думає про права більшості

здорових, які теж мають право на те, щоб їх не заражали. Законодавчо не вирішена проблема допуску до роботи хворих, які перенесли туберкульоз з урахуванням призупинення поширення цієї недуги і захисту від туберкульозу здорового населення.

За останні 2014–2015 рр. з'явилися нові нормативно-правові акти щодо стратегії боротьби з туберкульозу:

– Наказ МОЗ України від 15.05.2014 № 327, Зареєстровано в Мінюсті України 2 червня 2014 р. за № 578/25355 «Критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз». Це:

- 1) ВІЛ-інфіковані особи;
- 2) особи, які контактують з хворими на туберкульоз (сімейні чи професійні контакти);
- 3) особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету;
- 4) курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики;
- 5) іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз;
- б) особи, що перебувають за межею бідності, безробітні;
- 7) особи без визначеного місця проживання;
- 8) пацієнти психіатричних закладів;
- 9) затримані та особи, які перебувають під вартою при відправленні їх до ізоляторів тимчасового тримання, особи, які утримуються або звільнились з установ виконання покарань, а також особи, щодо яких встановлено адміністративний нагляд;
- 10) працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та працівники закладів, охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.

У тому же наказі МОЗ України від 15.05.2014 № 327 (зареєстровано в Мінюсті України 2 червня 2014 р. за № 576/25353) «Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу», де затверджено порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз; перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз; критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз».

– Постанова Кабінет Міністрів України “Про затвердження Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань” від 25.06.2014 № 205.

– Чотири накази МОЗ України від.2014 26.12"Про затвердження Розподілу протитуберкульозних препаратів, закуплених у централізованому порядку за кошти Державного бюджету України на 2014 рік".

– Наказ МОЗ України від 31.12.2014 № 1039 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/ СНІД)".

– Наказ МОЗ України, МВС України, Мінсоцполітики України; Порядок від 02.02.2015 № 41/119/95. Зареєстровано: Мін'юст України від 19.02.2015 № 194/26639. "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів та установ Державної міграційної служби, Державної прикордонної служби та державної служби зайнятості для організації надання медичної допомоги з туберкульозу іноземцям та особам без громадянства, які перебувають в Україні". Цей Порядок розроблено з метою забезпечення вчасного виявлення та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз серед таких категорій осіб.

– Наказ МОЗ України від 28.07.2015 № 470 "Про утворення міжвідомчої робочої групи з питань забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в період фінансування програм Глобального фонду та по їх завершенні".

– Наказ МОЗ України від 01.10.2015 № 641 "Про утворення робочої групи з розробки Концепції програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки".

– Постанова Кабінету Міністрів України від 09.12.2015 № 1022. "Про внесення змін до Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань".

Аналіз нормативно-правових актів щодо стратегії і технології контролю за ТБ дозволив визначити найчастіші хиби:

- відсутність фінансування для реалізації тих дій і активностей, які рекомендуються (крім Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках);
- декларативний виклад нормативно-правових актів без конкретизації, а це:
 - 1) спричиняє двояке або трояке розуміння однієї й тієї ж фрази;
 - 2) потребує підзаконних актів або додаткових роз'яснень;
 - 3) призводить до виникнення суперечностей між документами.
- невідповідність нормативно-правових актів європейським і світовим стандартам;
- повтори у різних нормативно-правових документах з різним тлумаченням;
- недоступність нормативно-правових документів для лікарів і необізнаність з ними;
- більшість нормативно-правових актів (наказів) МОЗ України не зареєстровані у Міністерстві юстиції України, а це означає, що вони не обов'язкові до виконання на території

України, в тому числі іншими центральними органами виконавчої влади (міністерствами і відомствами);

– якщо проаналізувати нормативно-правові документи щодо одних і тих же проблем туберкульозу, видані у різних центральних органах виконавчої влади, то вони часто суттєво відрізняються і навіть суперечать стратегії, яку декларує МОЗ України;

– у пілотних проектах під егідою міжнародних, благодійних і громадських організацій видаються свої накази. Вони часто не співпадають з Всеукраїнською стратегією контролю за ТБ, не погоджуються з МОЗ України і суперечать українським реаліям;

– невиконання чинних нормативно-правових документів через:

- 1) відсутність цільового фінансування;
- 2) нерозуміння і різне тлумачення документу, оскільки не проводиться навчання;
- 3) необізнаність з ними лікарів.

Висновки.

Встановлено, що:

– основна нормативна база щодо надання медичної допомоги хворим на туберкульоз в Україні є. Має місце ряд нормативно-правових актів, що потребують перегляду, доопрацювання і переробки; вдосконалення їх можливе лише при появі нових наукових даних, які треба буде внести у клінічні протоколи;

– визначені найчастіші хиби у нормативно-правових актах щодо стратегії і технології контролю за ТБ, як відсутність фінансування для реалізації тих дій і активностей, які рекомендуються (крім Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2012-2016 роках); декларативний їх виклад без конкретизації; невідповідність європейським і світовим стандартам; повтори у різних документах з різним тлумаченням; недоступність для лікарів і необізнаність з ними;

– ситуація, що склалася у сфері боротьби з туберкульозом, примушує констатувати суттєву неузгодженість між спеціальним законодавством і конституційними вимогами, між підзаконними актами і законодавством. Слід також зазначити, що оприлюднені останніми роками проекти змін до чинного законодавства, а також нової редакції Закону про боротьбу із захворюванням на туберкульоз (у тому числі й ті, що підтримані USAID – Агентство США з міжнародного розвитку та ін.), які було представлено на розгляд до Верховної Ради, вміщують ще менш чіткі формулювання, і не тільки не скеровані на усунення вказаних недоліків, але й здатні сприяти подальшому істотному погіршенню епідемічної ситуації.

Пропозиції

У протитуберкульозній службі України склалася кризова ситуація. Водночас туберкульоз сьогодні становить національну небезпеку, бо Україна, як резервуар туберкульозної інфекції, може бути економічно і політично ізольована від світового співтовариства через загрозу розповсюдження туберкульозу в світі. Необхідно досягти позитивних соціально-економічних зрушень і забезпечити фінансування протитуберкульозних заходів для вирішення злободенних проблем у зв'язку з туберкульозом. Законодавство має регулярно вдосконалюватись з метою врахування нових наукових досягнень та сучасної найкращої клінічної практики щодо методів профілактики та контролю за ТБ.

Також, чинне законодавство необхідно періодично оцінювати та переглядати. При необхідності слід забезпечувати постійний моніторинг як обґрунтованості та ефективності цього законодавства, так і стану його практичної реалізації, та відповідності потребам програм профілактики і контролю за ТБ. Незважаючи на те, що метою національного законодавства є забезпечення самостійного управління проблемою туберкульозу та зменшення її наслідків, воно повинне забезпечувати можливість регіонального та міжнародного співробітництва.

Вирішення існуючих проблем боротьби з туберкульозом, в т.ч. на законодавчому рівні повинно включати:

- забезпечення раціонального контрольованого лікування усіх хворих на належному рівні у стаціонарах і на амбулаторному етапі;
- дооснащення мережі бактеріологічних лабораторій необхідним обладнанням, яке не закуплено за кошти Світового банку, вирішення кадрових питань;
- створення національного і регіональних реєстрів і забезпечення моніторингу ситуації з туберкульозу;
- організацію відділень для хіміорезистентного туберкульозу;
- усунення недоліків щодо виявлення хворих на туберкульоз;
- зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів.

Результатом виконання нормативно-правових актів протитуберкульозною службою і закладами загальної медичної мережі у проведенні протитуберкульозних заходів повинно бути зменшення рівня захворюваності і смертності від туберкульозу, що є метою кожної протитуберкульозної програми. Аналіз показників епідемічної ситуації з туберкульозу за 2014–2015 р. показав, що ситуація залишається напруженою і прогностично несприятливою. Так, захворюваність на всі форми активного туберкульозу разом з рецидивами серед усього населення України має тенденцію до зменшення на 1,12 % (з 71,3 до 70,5 на 100 тис. населення). Це без Автономної Республіки Крим і за показниками підконтрольної Україні територіями Луганської та Донецької областей. Спричиняє небезпеку висока питома вага рецидивів

туберкульозу (20,71 %) в структурі захворюваності на туберкульоз і його рецидиви, причому більше 20,00 % рецидивів спостерігається у 16 адміністративних територіях, що дуже тривожно.

Захворюваність на всі форми активного туберкульозу серед дітей 0–17 років за 2014 – 2015 роки зросла на 8,00 % (з 10,0 до 10,8 на 100 тис. населення), причому серед дітей 0–14 років на 16,22 % (з 7,4 до 8,6 на 100 тис. населення), а дітей 15–17 років – на 1,74 % (з 23,0 до 23,4 на 100 тис. населення). Характерно, що у 19 адміністративних територіях захворюваність на туберкульоз дітей зростала, коливаючись від 11,6 % і до 7,0 раз. Це є вкрай несприятливою прогностичною ознакою.

У 16 адміністративних територіях за 2014–2015 роки зросла захворюваність на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ при зменшенні середньоукраїнського показника на 0,96 % (з 10,4 до 10,3 на 100 тис. населення).

Згідно з когортним аналізом за 2013 рік вкрай низькі результати лікування нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком і/або культурою: виліковано – 55,5 %, лікування завершене – 12,1 %, померло 12,3 % хворих, невдале лікування – 11,3 %, перерване лікування – 6,0 %, вибули або переведені – 2,6 %, діагноз туберкульозу знятий – 0,2 %.

Зазначений неповний перелік статистичних показників свідчить про відсутність уваги до виконання нормативно-правових актів протитуберкульозною службою і закладами загальної медичної мережі у проведенні протитуберкульозних заходів, хиби стратегії боротьби з туберкульозом і неефективне функціонування протитуберкульозної служби. Це спонукає до перегляду як нормативно-правових актів, так і стратегії боротьби з туберкульозом, недоцільність сліпого копіювання рекомендацій ВООЗ.