

І.О. Новожилова, М. І. Линник, Л. В. Ареф'єва, А. М. Приходько, І. В. Бушура
**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ КОНТРОЛЮ ЗА ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ В
УМОВАХ ВІЙНИ ТА РАНЬОГО ПОВОЄННОГО ПЕРІОДУ**

Державна установа «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології
імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»

**Обґрунтування необхідності запровадження організаційних заходів контролю за
туберкульозом в Україні в умовах війни та раннього повоєнного періоду**

Залежність охорони здоров'я від економічного, соціального благополуччя і політичної сталості країни роблять її вразливою до надзвичайних подій. Повномасштабне вторгнення Росії в Україну відобразилося на здоров'ї громадян і стані функціонування системи охорони здоров'я, продемонструвало наслідки внутрішніх міграційних процесів та обмеження доступу до медичної допомоги населенню. Руйнування закладів охорони здоров'я, підвищення попиту громадян на окремі види медичної допомоги, які не були пріоритетними раніше, руйнування цивільної інфраструктури впливає на можливість дотримання маршрутів пацієнта та розподіл ресурсів.

Система протитуберкульозної допомоги зазнала суттєвої перебудови, а зараз потерпає від воєнних дій. Україна включена до країн значного пріоритету ВООЗ: друга позиція в Європі за тягарем вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції) / синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) та п'ята у світі за випадками туберкульозу з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ). Проблеми, які потребують розв'язання: неналежне надання медичної допомоги хворим на ТБ та недостатнє впровадження дієвих профілактичних програм на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), не здатність контролювати фактори ризику розвитку ТБ, неналежне використання мультидисциплінарного підходу на рівні ПМСД та низький рівень фінансової мотивації медичних працівників до надання допомоги хворим на ТБ в амбулаторних умовах, недостатнє впровадження технологій раннього виявлення та лікування ТБ; диспропорції у фінансуванні медичних послуг різних надавачів та порушення принципу справедливості під час їх отримання; недостатня міжгалузева координація дій органів виконавчої влади та самоврядних організацій щодо здійснення протитуберкульозних заходів; незалучення територіальних громад до вирішення питань подолання ТБ; потреба у розвитку інформаційно-комунікаційних систем для профілактики, діагностики та лікування ТБ; недостатній вплив на соціальні детермінанти здоров'я та управління поведінковими факторами ризику. Військова агресія Росії проти України, не лише загострила ці проблеми, але й долучила до них численні додаткові несприятливі чинники, які підвищують ризик інфікування та вразливість людей до ТБ, уповільнюють темпи його подолання.

В умовах надзвичайних ситуацій, до яких відносяться і воєнні дії, слід очікувати неконтрольованого зростання захворювання на ТБ. Чимало фахівців прогнозують погіршення епідемічного стану з ТБ, а дехто навіть і втрату контролю за цим захворюванням, тому постає необхідність запровадження додаткових заходів контролю за ТБ в Україні, які би враховували несприятливі чинники війни (далі – Заходи).

Мета Заходів – не допустити погіршення і стабілізувати епідемічну ситуацію з ТБ у воєнний час і досягти її поліпшення у повоєнні роки шляхом удосконалення протитуберкульозної медичної допомоги населенню України з урахуванням впливу несприятливих чинників війни.

I. Загальні організаційні заходи

1. Розробити державну стратегію подолання бідності, у якій врахувати трансформацію системи охорони здоров'я, вплив несприятливих чинників війни та створення умов для соціального захисту найбільш не захищених верств населення.

2. Розробити стратегію контролю за ТБ та план міжвідомчої протидії з урахуванням обумовлених війною чинників його ризику, визначенням необхідного фінансування, технічних та людських ресурсів.

3. Привести нормативно-правову базу щодо надання протитуберкульозної допомоги населенню у відповідність до сучасних умов враховуючи те, що ТБ не лише інфекційна, а й соціально небезпечна хвороба.

4. Підсилити підтримку державою ПМСД у зв'язку із розширенням її функцій щодо надання протитуберкульозної допомоги з виділенням адекватних ресурсів.

5. Зміцнити кадровий потенціал що надає протитуберкульозну допомогу:

- визначити чисельність і розподіл ресурсів для надання послуг щодо ТБ;
- впровадити механізми перерозподілу функцій між різними професійними групами медичного і соціального персоналу, залученого до надання послуг щодо ТБ;
- розробити та затвердити рекомендації щодо підвищення мотивації, організації безпечних і належних умов роботи, для скорочення відтоку кадрів з державного сектору у сфері надання послуг з ТБ;

- розробити та затвердити індикатори оцінки ефективності роботи персоналу у сфері надання послуг з ТБ;

- проводити моніторинг стану кадрових ресурсів долучених до надання послуг щодо ТБ в контексті їх наявності, доступності, компетентності.

6. Створити міждисциплінарні моделі надання протитуберкульозної допомоги, які передбачають співпрацю державних та приватних постачальників послуг, медичних закладів різних напрямів, залучення організацій громадянського суспільства, що повинно бути закріплено у національній стратегії контролю за ТБ та мати правову підставу.

7. Забезпечити впровадження заходів з подолання стигматизації шляхом формування толерантного ставлення до людей, що живуть з вірусом імунодефіциту людини (ЛЖВ), хворих на ТБ та представників груп населення з підвищеним ризиком щодо інфікування ВІЛ.

8. Запровадити моделювання епідемічної ситуації щодо ТБ з урахуванням негативних наслідків пов'язаних з війною та покращити функціонування систем передачі медичних даних щодо ТБ з їх оцінкою.

9. Забезпечити моніторинг та оцінку ефективності профілактичних та лікувальних заходів у сфері протидії ТБ та ВІЛ-інфекції.

10. Приділити увагу викладанню фтизіатрії, у тому числі:

- покращити формування професійних компетентностей майбутнього лікаря щодо знання сучасних методів діагностики, принципів раціональної терапії та профілактики розвитку хіміорезистентності МБТ;

- забезпечити на регулярній основі навчання медичних та соціальних провайдерів послуг питанням раннього виявлення, діагностики та своєчасного початку лікування ТБ із використанням онлайн платформ та дистанційних методів лікування;

- організувати навчання фахівців усіх рівнів медичної допомоги у державних та приватних лікувально-профілактичних закладах з питань виявлення та діагностики позалегенових та генералізованих форм ТБ;

- організувати навчання фахівців з лабораторної діагностики щодо підготовки зразків з позалегенових джерел (пунктату з лімфатичного вузла, спинно-мозкової рідини) для проведення молекулярно-генетичних досліджень.

11. Інтенсифікувати інноваційні дослідження у сфері фтизіатрії та законодавчо закріпити співпрацю наукових установ із закладами охорони здоров'я (надання даних для наукових досліджень, впровадження розробок у практику, залучення науковців для консультативно-навчальної роботи та аудиту).

12. Покращити співпрацю лікарів-фтизіатрів та лікарів ПМСД, а також їхню взаємодію з неурядовими організаціями (НУО), органами місцевого самоврядування, волонтерськими організаціями тощо у контролі за ТБ.

II. Організація виявлення хворих на туберкульоз

1. Створити сучасний алгоритм виявлення хворих на ТБ з урахуванням впливу несприятливих чинників війни.

2. Переглянути групи ризику щодо розвитку ТБ / ЛТБІ, доповнивши їх такими категоріями: військовослужбовці, призовники, внутрішньо-переміщені особи (ВПО), біженці

з місць ведення бойових дій та окупованих територій, волонтери тощо, розподіливши їх за ступенем ймовірності розвитку ТБ, черговістю та частотою проведення заходів з раннього виявлення ТБ та його профілактики.

3. Реалізовувати систему протитуберкульозних заходів щодо своєчасного виявлення хворих на ТБ серед військовослужбовців Збройних Сил України, у тому числі двічі на рік обстежувати на ТБ військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

4. Організувати обов'язкове обстеження на ТБ та ВІЛ-інфекцію громадян з числа ВПО в пунктах реєстрації, в місцях їх тимчасового перебування, при постановці на облік, при отриманні допомоги в установах соціального захисту населення чи виїзді за межі держави (моніторингові візити та скринінгове анкетування щодо ТБ, флюорографічні обстеження за допомогою пересувного флюорографа, тести на ВІЛ-інфекцію).

5. Приділити особливу увагу уразливим щодо ТБ групам населення, а саме безхатченкам, безпритульним, бездоглядним дітям (зокрема з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах та / або не отримують належного батьківського піклування), враховуючи зростання кількості таких осіб під час війни та їх постійне переміщення, специфічність умов та пристосовуючи послуги до їхніх потреб.

6. Покращити доступ до медичної допомоги в сільській місцевості та у важкодоступних районах шляхом запровадження виїзних лікарських бригад, проведення скринінгових анкетувань, флюорографічних обстежень із застосуванням пересувних флюорографів, тесту на ВІЛ-інфекцію, використання інформаційної стратегії тощо.

7. Сприяти фінансовому забезпеченню заходів з виявлення ТБ шляхом придбання флюоромобілів, виділення коштів на транспортування біологічного матеріалу для виявлення та діагностики ТБ, закупівлі туберкуліну чи квантиферонових тестів тощо.

8. Посилити комунікацію з населенням через засоби масової інформації (ЗМІ) щодо інформування про природу захворювання на ТБ, способів його діагностики, лікування та профілактики, застосовуючи цифрові технології та телекомунікаційні послуги у всіх закладах (не лише медичних), у сферу яких входить організація виявлення та профілактики ТБ.

9. Забезпечити безкоштовну соціальну, психологічну, юридичну та медичну допомогу людям, які постраждали від військових дій, ВПО, шляхом усунення правових бар'єрів в отриманні допомоги для людей без постійного проживання та документів, а також шляхом розвитку системи надання допомоги людям у складних життєвих обставинах із залученням ресурсів НУО.

10. Привести у відповідність до умов воєнного стану заходи щодо виявлення, обстеження та профілактичного лікування контактних осіб, залучаючи для їх відстеження волонтерів, соціальних працівників, представників територіальних громад, НУО та забезпечуючи ознайомлення усіх надавачів протитуберкульозних послуг з нормативними документами щодо відстеження та ведення контактних осіб в осередках ТБ інфекції.

III. Організація діагностики туберкульозу

1. Забезпечити якісний збір та транспортування зразків діагностичного матеріалу до найближчої лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ для проведення молекулярно-генетичних досліджень у осіб, в яких під час скринінгу стосовно симптомів ТБ виявлено кашель впродовж двох або більше тижнів, та у осіб, які звернулися з кашлем до закладів охорони здоров'я.

2. Вирішити проблему транспортування біологічного матеріалу з віддалених районів (забезпечення транспортом та медичним персоналом, якій несе відповідальність за доставку матеріалу в лабораторію, або, як виключення, скерування пацієнта у заклади вищого рівня для здачі біологічного матеріалу із забезпеченням транспортом та з подальшим отриманням результату без його участі).

3. Для осіб, які мешкають у віддалених районах, а також у місцях компактного розміщення ВПО, перевагу надавати збору мокротиння на місці та транспортуванню до визначеної лабораторії з мікробіологічної діагностики, залучаючи для цього, у разі необхідності, волонтерів, представників громад, соціальних працівників, НУО.

3. Розробити скринінг діагностики ТБ у ВІЛ-позитивних осіб із врахуванням нетипового перебігу і домінування на пізніх стадіях СНІДу позалегенових уражень, забезпечивши поглиблене обстеження та ретельний аналіз клінічних проявів, застосування (за необхідності) комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії, інвазивної діагностики, передбачивши у пакеті додаткові кошти і скорочення часу надання діагностичних послуг, а також покращити професійну підготовку фахівців різних профілів (гінекологів, урологів, хірургів, кардіологів, неврологів) з підвищенням рівня їх настороги щодо ТБ.

4. Ліквідувати прогалини у діагностиці позалегенових та генералізованих форм ТБ:

- удосконалити методики отримання, підготовки та лабораторного дослідження матеріалу з позалегенових локацій, враховуючи важкодоступність матеріалу і вміст меншої концентрації збудника, через що доступні методи часто дають хибно негативний результат;

- розробити єдиний порядок діагностики генералізованих і позалегенових уражень (стандартизація визначення випадку генералізованого ТБ, забезпечення доступності високотехнологічних досліджень тощо);

- підвищити обізнаність лікарів про доказові підходи до діагностики позалегенових та генералізованих форм ТБ шляхом обов'язкового включення цих питань у навчальний процес і післядипломну підготовку сімейних та профільних лікарів;

- забезпечити лабораторії 3-го рівня з діагностики ТБ розхідними матеріалами для культурального виявлення збудника з позалегенових джерел;

- інтенсифікувати наукові дослідження з питань діагностики позалегенових та генералізованих форм ТБ, зокрема встановити переконливі кореляції між ВІЛ-інфекцією, хіміорезистентністю збудника ТБ, і ризиком розвитку генералізованих форм ТБ;

- вирішити питання організації безоплатної діагностики позалегенових форм ТБ (забезпечення транспортом або покриття витрат на поїздки для консультацій до фахівців та проведення додаткових методів обстеження).

5. Зняти бар'єри доступу пацієнтів до діагностики МЛС-ТБ в регіонах з різним рівнем охоплення молекулярно-генетичними методами обстеження.

6. Виключити будь-які істотні витрати на діагностику з боку пацієнта, зокрема на додаткові обстеження при негативних результатах лабораторних аналізів і підозрі на позалегеновий ТБ, враховуючи що стандартний алгоритм діагностики ТБ передбачає безоплатні дослідження.

IV. Організація лікування хворих на туберкульоз

1. Забезпечити доступ до безперервного лікування всіх категорій хворих на ТБ, у тому числі шляхом встановлення контактів з пацієнтами, які знаходяться в зоні активних бойових дій, за допомогою волонтерів та іншими можливими засобами.

2. Виключити перебої у прийманні препаратів та переривання лікування шляхом налагодження дієвого контролю за веденням пацієнта від початку лікування до його завершення.

3. Виявити причини погіршення поступлення ліків і медичних виробів для лікування хворих на ТБ та забезпечити їх безперебійне постачання в усі медичні заклади згідно з потребою, а також доступ хворих до інноваційних препаратів та коротких схем лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ та українських клінічних протоколів.

4. Сприяти якісному та безперервному лікуванню шляхом пошуку хворих на ТБ, які були втрачені для подальшого спостереження, сприяти організації їх контрольованого лікування із залученням членів громад, волонтерів, НУО, товариства червоного хреста України, з використанням цифрових технологій (закупівля мобільних телефонів, компенсація послуг Інтернету), закупівлі ліків для купірування побічних реакцій на амбулаторному етапі, організації транспортування пацієнтів для обстеження чи госпіталізації.

5. Організувати персоніфіковане надання матеріальної та фінансової допомоги людям, які проходять лікування від ТБ, залежно від їх потреб та компенсації витрат, пов'язаних з діагностикою та лікуванням.

6. Впроваджувати соціальне замовлення та забезпечення розвитку інших механізмів закупівлі послуг, що надаються громадськими організаціями та протитуберкульозними

спільнотами для вразливих груп населення, включаючи профілактику, супровід лікування ТБ, сприяння реабілітації після лікування за кошти місцевих та інших не заборонених законодавством бюджетів.

7. Забезпечити фінансування послуг із різних видів супроводу лікування ТБ (соціального, психологічного, юридичного тощо) за програмою медичних гарантій.

V. Організація роботи ПМСД з надання протитуберкульозної допомоги населенню

1. Забезпечити достатню комунікацію закладів ПМСД і спеціалізованої протитуберкульозної допомоги, підкріпивши це законодавчо із чітким розподілом обов'язків та відповідальності.

2. Організувати безоплатну якомога швидку діагностику ТБ, виключивши витрати пацієнтів на поїздки з метою проведення діагностичних досліджень або консультацій.

3. Покращити роботу з надання протитуберкульозної допомоги населенню, раціонально поєднавши навантаження щодо ТБ (виявлення, лікування, моніторинг, обстеження контактів, профілактика) з іншими функціональними обов'язками лікарів ПМСД.

4. Привести матеріально-технічну базу закладів ПМСД у відповідність до їх реальних потреб, враховуючи особливості та обсяги надання різних видів протитуберкульозної допомоги населенню.

5. Вирішити проблему повноцінного кадрового забезпечення установ ПМСД потенціал для надання медичної допомоги пацієнтам із ТБ, у тому числі шляхом впровадження програм підтримки та фінансового заохочення з урахуванням понад нормованого навантаження, емоційного виснаження та міграційних процесів.

6. Поліпшити знання лікарів ПМСД та фахівців інших спеціальностей щодо питань ТБ, включивши їх в обов'язковий мінімум необхідний для отримання сертифікату лікаря, для проходження атестації на відповідну лікарську категорію та закріпивши це законодавчо.

7. Забезпечити амбулаторний етап контрольованого лікування хворих на ТБ соціальним, психологічним та іншими видами супроводу.

8. При проведенні протитуберкульозних заходів приділяти увагу супутній патології: ендокринним, шлунково-кишковим, серцево-судинним, цереброваскулярним хворобам, психоемоційним розладам, а також алкоголізму та наркоманії, як таким що сприяють розвитку ТБ, негативно впливають на його перебіг і результати лікування.

9. Підвищувати зацікавленість населення у збереженні власного здоров'я шляхом переконань і/або матеріальної зацікавленості, надання (за потреби) психологічної допомоги, покращанням обізнаності пацієнтів щодо ТБ.

10. Забезпечити активний скринінг на ТБ серед ВПО, як найнебезпечнішої групи ризику щодо цього захворювання або його рецидиву.

11. Забезпечити контроль за якомога скорішою протитуберкульозною вакцинацією БЦЖ дітей відповідно до календаря щеплень, у тому числі тих, які унаслідок бойових дій не були вакциновані на 3-5 день після народження.

VI. Організація роботи фтизіатричної служби

1. Залишити спеціальність лікар-фтизіатр до досягнення цільових епідеміологічних показників щодо ТБ (за стратегією ВООЗ з ліквідації ТБ).

2. Переглянути нормативні документи та привести у відповідність до реальних потреб як ліжковий фонд, так і кадрове забезпечення фтизіатричної служби.

3. Забезпечити розвиток регіональних фтизіопульмонологічних центрів, (приведення у відповідність матеріально-технічного стану, високотехнологічне оснащення та підвищення конкурентоздатності, розширення доступу до молекулярно-генетичних методів діагностики ТБ, безбар'єрний доступ до лікування на рівні закладу, створення комфортних умов для хворих на ТБ під час стаціонарного лікування).

4. Сприяти оптимізації обліку та звітності щодо ТБ з переходом від паперових до електронних форм.

5. Покращити співпрацю лікарів-фтизіатрів із лікарями загальної практики-сімейними лікарями щодо надання допомоги з формування груп ризику, визначення оціночних даних ризику ТБ і спостереження за ними, раннього виявлення нових випадків або рецидивів ТБ.

6. Покращити контроль за ТБ на рівні ПМСД на підставі критеріїв оцінки якості, у тому числі враховуючи оцінку пацієнтів: постійний моніторинг якості надання різних аспектів медичної допомоги хворим на ТБ (вчасність виявлення, ефективність лікування в амбулаторних умовах та профілактичної роботи з групами ризику).

7. Приділити увагу особам, які перехворіли на ТБ, забезпечивши диференційоване спостереження за ними у групах ризику із врахуванням таких чинників, як великі залишкові зміни в легенях, МЛС-ТБ, несприятливі соціальні чинники, супутні захворювання, імунodefіцитні стани тощо.

8. Посилити профілактичний напрямок щодо ТБ у роботі лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів приватної практики, особливо стосовно вчасного виявлення і попередження ТБ серед мігрантів та ВПО.

9. Забезпечити доступ населення до фтизіатричної допомоги (сприяння роботі міжрайонних фтизіатрів, вирішення питання оренди приміщень, у разі відсутності фтизіатра сприяти його залученню шляхом мотиваційних програм (виділення житла, мотивуючи доплати, безкоштовний проїзд).

10. Забезпечити контроль за безперервністю надання медичних послуг з виявлення та діагностики ТБ (постачання витратних матеріалів, логістика біологічного матеріалу, кадровий потенціал) та пошуку втрачених випадків ТБ з урахуванням міграції, вразливих та важкодоступних категорій населення.

11. Здійснювати постійний моніторинг стану інфраструктури, кадрового забезпечення фтизіатричної служби, проведення лікування хворим на ТБ та вирішення інших питань щодо контролю за ТБ.

VII. Заходи стосовно ко-інфекції ТБ / ВІЛ

1. Підвищити ефективність функціонування системи охорони здоров'я щодо виявлення ВІЛ-інфекції: збільшення рівня тестування для різних категорій населення, забезпечення медичних закладів достатніми потужностями і фаховим медичним персоналом.

2. Для забезпечення виявлення випадків ВІЛ-інфекції на ранніх стадіях імунodefіциту розробити алгоритм обов'язкового обстеження на ВІЛ-інфекцію при виникненні підозри щодо її наявності під час звернення до лікаря різного фаху з різних причин.

3. Для попередження недовиявлення ВІЛ-інфекції у хворих на ТБ та виявлення ВІЛ-інфекції на пізніх стадіях імунodefіциту необхідно збільшити рівень тестування на ВІЛ-інфекцію серед хворих на ТБ.

4. Для вчасного виявлення ТБ у ВІЛ-інфікованих, недопущення розвитку генералізованих та позалегеневих форм захворювання забезпечити Центри профілактики та боротьби зі СНІДом (СНІД-центр) достатньою кількістю сучасних тест-систем для виявлення активного ТБ.

5. Посилити заходи щодо виявлення ВІЛ-інфекції з одночасним проведенням скринінгу на ТБ / ЛТБІ серед обумовлених війною груп ризику (військовослужбовці, ВПО, біженці з місць ведення бойових дій та окупованих територій, волонтери тощо).

6. Взяти під контроль проведення антиретровірусної терапії у тих ВІЛ-інфікованих, хто її потребує, та не допускати перебоїв із-за технічних причин.

7. Забезпечити вчасну оцінку імунологічної і вірусологічної ефективності антиретровірусної терапії, прихильність до неї, а також проведення хіміопрофілактики ТБ у ВІЛ-позитивних осіб, які є на обліку у СНІД-центрах.

8. Забезпечити доступ до профілактичних послуг та надання медичної допомоги з ТБ та ВІЛ-інфекції за межами стандартних пакетів для груп населення з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ, у тому числі забезпечити доступ осіб, які вживають ін'єкційні наркотичні препарати, до замісної підтримувальної терапії та надання мобілізованим військовослужбовцям, засудженим, ув'язненим або особам, що відбули покарання, пакету профілактичних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції.

9. Проводити профілактичне лікування ТБ-інфекції ЛЖВ, які пройшли скринінг на активну форму ТБ та за результатами якого захворювання не було виявлено, без попереднього тестування на ЛТБІ, незалежно від проведеного раніше лікування ТБ, поточного статусу антиретровірусної терапії, рівня імуносупресії та вагітності.

10. Здійснювати постійний всебічний моніторинг ситуації щодо ВІЛ-інфекції та ТБ.

VIII. Заходи стосовно інфекційного контролю

1. Органам місцевого самоврядування під час організації укриттів та тимчасових притулків для ВПО звернути увагу на основні вимоги інфекційного контролю за ТБ, зокрема:

- забезпечити укриття якісною системою механічної вентиляції, яка вчасно обслуговується та перевіряється, а за неможливості забезпечити якомога частіше провітрювання; влітку, якщо це не загрожує безпеці, тримати вікна відкритими увесь час;

- уникати переповнення укриттів та тимчасових притулків, а також перебування людей тривалий час в умовах скупченості;

- організувати ізоляційні приміщення у тимчасових притулках ВПО для осіб, які мають респіраторні симптоми;

- проводити скринінг новоприбулих у тимчасові притулки ВПО щодо наявності у них респіраторних симптомів, з метою ізоляції і обстеження;

- забезпечити носіння медичних захисних масок пацієнтами, які мають респіраторні симптоми, та обслуговуючим персоналом;

- забезпечити наявність візуальних нагадувань щодо гігієни рук, респіраторної гігієни і етикету кашлю у тимчасових притулках ВПО.

2. Забезпечити ізоляцію хворих на ТБ органів дихання (крім випадків ТБ плеври та ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів без бронхо-нодулярних нориць).

3. Удосконалити чинний закон щодо примусового лікування хворих на ТБ бактеріовиділювачів або їх ізоляцію, забезпечивши його застосування дієвим механізмом.

4. Застосовувати заходи безпеки на різних рівнях надання медичної допомоги для пацієнтів, медичних кадрів та інших категорій, які працюють із хворими на ТБ.

5. Відновлювати пошкоджену та зруйновану під час воєнних дій інфраструктуру протитуберкульозної служби із врахуванням сучасних вимог інфекційного контролю.

Очікувані результати впровадження Заходів

Розробка організаційних заходів контролю за туберкульозом в Україні в умовах війни та раннього повоєнного період із визначенням необхідного фінансування, технічних та людських ресурсів не допустити погіршення і стабілізувати епідемічну ситуацію з ТБ у воєнний час і досягти її поліпшення у повоєнні роки шляхом удосконалення протитуберкульозної медичної допомоги населенню України з урахуванням впливу несприятливих чинників війни. При найкращому розвитку ситуації в Україні (закінчення війни до кінця поточного року) і належному фінансуванні протитуберкульозних заходів протягом 5-ти повоєнних років можна досягти виявлення хворих на ТБ до 98,0 %, охоплення заходами щодо обстеження контактів з хворими на ТБ $\geq 90,0$ %, захворюваності на ТБ – 40 на 100 тисяч населення (щорічний спад захворюваності на $(2,4 \pm 0,5)$ %) і смертності від ТБ – 5 на 100 тисяч населення, ефективності стаціонарного і амбулаторного лікування хворих на вперше діагностований ТБ до 90,0 %, а хворих на МЛС-ТБ і ко-інфекцію: ТБ / ВІЛ до 75 %.