

ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я


ЛІКВІДУЄМО
ТУБЕРКУЛЬОЗ



РЕКОМЕНДАЦІЇ

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РЕАЛІЗАЦІЇ
ЗАХОДІВ З ПОКРАЩЕННЯ
ВІДСТЕЖЕННЯ, ОБСТЕЖЕННЯ
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
КОНТАКТНИХ ОСІБ З ІНДЕКСНИМ
ВИПАДКОМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ З ПОКРАЩЕННЯ ВІДСТЕЖЕННЯ, ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТНИХ ОСІБ З ІНДЕКСНИМ ВИПАДКОМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

ПЕРЕЛІК ВИЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ

Covid-19	скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2
Близький контакт	особа, яка не проживає в одному осередку з індексним пацієнтом, але контактує з ним у закритому приміщенні (наприклад, регулярні контакти в громадському місці, на робочому місці тощо) тривалий час протягом дня упродовж трьох місяців до початку лікування індексного пацієнта
Відстеження контактів	систематичний процес, метою якого є визначення раніше не діагностованих випадків ТБ серед осіб, що перебували в контакті з індексним випадком
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
Індексний випадок (індексний пацієнт)	вперше виявлений новий або повторний випадок ТБ у людини будь-якого віку в конкретному місці її проживання або інших співставних умовах, де існує ризик зараження для інших людей. Індексний випадок - це випадок, який підлягає розслідуванню та виявленню контактних осіб, хоча такий пацієнт може і не бути джерелом інфекції (вихідним випадком)
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
Контактна особа, контактний	будь-яка особа, яка мала контакт з індексним випадком/пацієнтом
ЛТБІ	латентна туберкульозна інфекція
НВР ГА ООН	нарада Високого рівня Генеральної Асамблеї ООН
НТП	національна програма з протидії ТБ
НУО	неурядова організація
Осередковий контакт	особа, яка проживала разом з індексним пацієнтом, тобто перебувала в одному приміщенні не менше доби, або частими та тривалими періодами протягом дня упродовж трьох місяців до початку лікування індексного пацієнта
ПЛ ТБІ	профілактичне лікування ТБ інфекції
Систематичний скринінг на ТБ	систематичне виявлення людей, схильних до ризику захворювання на ТБ, в заздалегідь визначеній групі ризику з використанням тестів, обстежень або інших процедур, які можуть бути оперативно застосовані. Алгоритми систематичного скринінгу на ТБ серед контактних осіб визначені галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я
ТБ	туберкульоз

I. ВСТУП: НЕОБХІДНІСТЬ ПРОГРАМНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ВІДСТЕЖЕННЯ КОНТАКТІВ З ТБ

1.1. Передумови – глобальна перспектива

Згідно з доповіддю ВООЗ про глобальну боротьбу з ТБ 2021 р.¹, пандемія COVID-19 серйозно підірвала успіхи, досягнуті у боротьбі з ТБ у всьому світі: вперше за понад 10 років показники смертності від ТБ зросли; значно знизилася чисельність людей, які проходять діагностику, лікування або профілактичну терапію ТБ. У багатьох країнах, включаючи Україну, кадрові, фінансові та інші ресурси були переорієнтовані з надання протитуберкульозної допомоги на боротьбу з COVID-19, що обмежило можливість отримання основних послуг. Також існують обмежені можливості для звернення за

¹ <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>

допомогою в умовах режиму самоізоляції.

Через труднощі з наданням та отриманням основних видів протитуберкульозної допомоги у 2020 р. не було діагностовано ТБ у багатьох хворих. Кількість зареєстрованих у світі нових випадків захворювання на ТБ знизилася з 7,1 млн у 2019 р. до 5,8 млн у 2020 р. Згідно з модельними прогнозами ВООЗ, у 2021 та 2022 рр. зросте кількість хворих і померлих внаслідок ТБ². Показник смертності від активного нелікованого ТБ вище смертності від COVID-19, що підкреслює надзвичайну важливість ранньої діагностики і своєчасного початку лікування ТБ. Так, у 2020 р. спричинені пандемією COVID-19 перебої з наданням зазначених послуг призвели до зменшення виявлення випадків ТБ. В Україні, порівняно до показників 2019 р., кількість повідомлень про нові випадки ТБ скоротилася на 31%, а кількість повідомлень про випадки ЛСТБ – на 47%³.

Ці тривожні дані спонукають до термінових та скоординованих дій, інвестицій та впровадження інноваційних підходів до профілактики, діагностики та лікування ТБ та ЛТБІ.

За даними ВООЗ, діти та дорослі, які мають близький та осередковий контакт з хворими на ТБ, відносяться до групи високого ризику розвитку ТБ, яка є першим пріоритетом скринінгу. У 2021 р. в рамках реалізації підходу з виявлення випадків ТБ шляхом залучення до обстеження осіб, контактних з хворими на ТБ, представниками груп підвищеного ризику у кожної 14 особи, з числа обстежених контактних, був виявлений ТБ, що у 3 рази більше, ніж при рутинному обстеженні.

Результати проведеного Глобальним партнерством The StopTB Partnership епідеміологічного моделювання⁴, серед іншого свідчать про нагальну потребу у впровадженні комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики ТБ, забезпеченні ранньої діагностики ТБ, що в свою чергу, вимагає активного виявлення випадків та скринінгу всіх побутових контактів ТБ та суттєвого розширення доступу до профілактичного лікування ТБ.

Пошук шляхів вдосконалення виявлення ТБ серед контактних осіб є важливим і добре узгоджується з завданнями Стратегії сталого розвитку щодо досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я та флагманської ініціативи ВООЗ «Find.Treat.All. #EndTB»⁵.

1.2. Завдання та цілі: Стратегія ВООЗ з ліквідації ТБ, Цілі Сталого розвитку ООН та Глобальний план з ліквідації ТБ на 2023-2030 рр.

Стратегія ВООЗ з ліквідації ТБ⁶ разом із Цілями сталого розвитку ООН (ЦСР)⁶ та Народною Високого рівня Генеральної Асамблеї ООН забезпечують глобальне стратегічне керівництво на період після 2015 року з цілями щодо профілактики та лікування ТБ. Стратегія ВООЗ з ліквідації ТБ має на меті покласти край глобальній епідемії ТБ, з цілями зменшити смертність від ТБ на 95% і скоротити кількість нових випадків на 90% між 2015 і 2035 роками, а також забезпечити, щоб жодна сім'я не була обтяжена катастрофічними витратами через ТБ. Стратегія ВООЗ з ліквідації ТБ визначає додаткові проміжні етапи на 2020, 2025 та 2030 роки, щоб країни могли контролювати ефективність національних протитуберкульозних програм, одночасно адаптуючи та впроваджуючи інноваційні стратегії з акцентом на втручання з високим ступенем впливу. З цією метою на НВР ГА ООН було прийнято історично важливу політичну декларацію⁷, що містить конкретні вимірні показники, які мають бути досягнуті до 2022 р⁸. Прийнявши цю декларацію, національні лідери визнають ТБ як виклик і зобов'язуються зробити конкретні дії.

Досягнення глобальної цілі елімінації ТБ можливе лише за умови впровадження активних стратегій виявлення випадків ТБ та профілактики, включаючи розслідування контактів із ТБ та лікування ЛТБІ. Розраховані цілі для України на період 2018-2022 рр. за напрямом діагностики ТБ, профілактичного лікування та поточний стан їх досягнення наведено нижче у таблиці 1.

Глобальний план з ліквідації ТБ на 2023-2030 рр.⁹, розроблений Глобальним партнерством The

² <https://www.who.int/ru/news/item/14-10-2021-tuberculosis-deaths-rise-for-the-first-time-in-more-than-a-decade-due-to-the-covid-19-pandemic>

³ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2020_dovidnyk.pdf

⁴ <https://www.stoptb.org/covid19>

⁵ <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/the-end-tb-strategy>

⁶ <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>

⁷ <https://digitallibrary.un.org/record/1645268>

⁸ <https://www.stoptb.org/advocacy-and-communications/unhlm-tb-key-targets-and-commitments>

⁹ <https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030>

Global Stop TB Partnership включає рекомендації щодо критично важливих програмних заходів з протидії ТБ, в тому числі розширення стратегій активного виявлення випадків ТБ, включаючи обстеження контактів, що, в свою чергу, передбачає необхідність додаткових інвестицій, а також покращення якості існуючих заходів у тестуванні на ЛТБІ та профілактичного лікування ТБ.

Глобальний план з ліквідації ТБ на 2023-2030 рр. також пропонує:

розширення доступу до ранньої діагностики ТБ, в т.ч. на субклінічних стадіях, що включає забезпечення активного виявлення ТБ серед ключових, уразливих та важкодоступних верств населення, регулярного відстеження та обстеження контактів впровадження радіологічних систем автоматизованого виявлення (CAD) на основі штучного інтелекту для скринінгу на ТБ тощо;

інтеграцію програм скринінгу і тестування на ТБ в інші служби системи громадського здоров'я, із зосередженням уваги на послугах, спрямованих на поширені супутні захворювання або групи ризику, залежно від локального епідеміологічного контексту;

підтримку децентралізованих людино-орієнтованих моделей профілактики та лікування ТБ на рівні громади та на дому;

розширення тестування на ЛТБІ відповідно до стратегії «тестування та лікування» з пріоритетом на ключові і вразливі групи населення та громади, які отримують найбільшу користь від профілактичного лікування ТБ;

забезпечення універсального доступу до ПЛ ТБІ для дитячих та дорослих контактів з ТБ, ЛЖВ, ключових та вразливих груп населення залежно від локального епідеміологічного контексту тощо;

розширення використання цифрових систем епіднагляду за ТБ у режимі реального часу тощо.

Глобальні цілі, яких необхідно досягти до 2030 року:

- ✓ Забезпечити 100% охоплення профілактичним лікуванням ТБ відповідних контактів з ТБ.
- ✓ Забезпечити 100% охоплення профілактичним лікуванням ТБ серед ЛЖВ.
- ✓ Щонайменше 90% країн світу мають визначити ключові та вразливі групи населення у своїх національних планах боротьби з ТБ, запропонувати конкретні дії та мати відповідні бюджетні лінії та механізми моніторингу тощо.

Зазначені цілі також узгоджуються з пріоритетами, визначеними Планом дій протидії ТБ для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 рр. (розширення масштабів комплексного профілактичного лікування ТБ, надання першочергової уваги проведенню адресного скринінгу на ТБ серед ключових груп ризику та уразливих груп населення тощо)¹⁰.

Очікується, що вищезазначені документи стануть ключовими для узгодження глобальних зусиль із захисту інтересів, таких як майбутня НВР ГА ООН з ТБ у 2023 році.

1.3. Обґрунтування щодо необхідності посилення заходів із виявлення та обстеження контактів з ТБ в Україні: національний контекст

Політична декларація НВР ГА ООН щодо ТБ⁷ містить низку глобальних цілей, схвалених главами держав, у тому числі завдання щодо охоплення ПЛ ТБІ щонайменше 30 млн осіб з груп високого ризику розвитку ТБ. З метою стимулювання політичної прихильності на місцях, полегшення моніторингу та підзвітності, Глобальним партнерством The StopTB Partnership підготовлено розрахунки цільових значень показників в дезагрегації та країнами та роками (період 2018-2022 рр.), в т.ч. для України⁸.

ЦІЛІ:	Ціль 2018	2018 Досяг нуто	% виконан ня 2018	Ціль 2019	2019 Досяг нуто	% викона ння 2019	Цілі 2020	2020 Досягн уто	% викона ння 2020	Цілі 2021	2021 Досяг нуто	% викон ання 2021
Охоплення ПЛ ТБІ для контактних дітей до 5 років	1400	2168	154.8	1400	2087	149.0	1340	1445	107,8	1280	1177	91,9

¹⁰ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361367>

Охоплення ПЛ ТБІ для контактних дітей старше 5 років	9335	13643	146.1	9248	17616	190.4	8843	16009	181,0	8517	19692	231,2
Охоплення ПЛ ТБІ серед ЛЖВ	13795	9562	69,3	18740	9511	50.7	25973	11425	44,0	41091	10816	26,3
Зведені цілі з діагностики та охоплення лікуванням ТБ	30400	26526	87.3	29300	25393	86.7	27100	17533	64,7	25100	18307	72,9
Зведені цілі ПЛ ТБІ	24530	25373	103.4	29390	29214	99,4	36160	28879	79,8	50890	31685	62,2

Таблиця 1 Розрахункові цілі для України за напрямом діагностики ТБ, профілактичного лікування ТБ на період 2018-2022 рр.

Не дивлячись на пандемію 2020 року, НТП вдалося певною мірою впоратися з наслідками COVID-19 у 2021 році. У показниках охоплення ПЛ ТБІ серед дітей віком до 5 років (за винятком 2021 року, коли він знизився до 92%) та показники охоплення ПЛ ТБІ серед дітей старше 5 років, програмі вдається утримувати стабільно високий рівень охоплення. Дані два показники значно перевищують інші, включаючи порівняння з глобальними показниками, і є досягненням НТП.

Осередкові та близькі контакти осіб із захворюванням на ТБ мають високий ризик інфікування та подальшого розвитку активної форми ТБ. Згідно національних стандартів та рекомендацій ВООЗ, всі осередкові та близькі контакти пацієнтів з бактеріологічно підтвердженим ТБ мають бути охоплені систематичним скринінгом на ТБ та пройти оцінювання щодо відповідності критеріям для призначення ПЛ ТБІ.

Для проведення оцінки епідагляду за контактними особами один раз на рік розраховують середню кількість контактних осіб на один індексний випадок ТБ, цей показник повинен бути не нижчим, ніж середній розмір домогосподарства. Середній розмір господарства щорічно розраховується Державною службою статистики по областях та Україні в цілому. За даними Державного комітету статистики України, у 2020 р. середній розмір домогосподарства становив 2,58 осіб, тоді як середній показник виявлених та обстежених контактів на один індексний випадок ТБ становив 1,86. У 2021 році цей показник збільшився на 17,2% та становить 2,18¹¹, що може свідчити про покращення відстеження та обстеження контактних осіб, але ще недостатньо.

В 2021 р. питома вага контактних осіб, в яких було проведено клінічне оцінювання на ТБ (огляд, анкетування, радіологічне обстеження органів грудної порожнини, мікробіологічна діагностика за наявності легневих симптомів – бактеріоскопія та/або молекулярно-генетичне дослідження GeneXpert MTB/RIF), від загальної кількості виявлених контактів в середньому по Україні становить 94,7% (мета – 100%)¹¹.

У 2021 р. в Україні виявлено 429 випадків захворювання на ТБ серед контактних осіб, що становить 15,5 на 1000 контактних осіб (ф. 33-здоров). По регіонах показники захворюваності на ТБ серед контактних осіб коливається від 0 на 1000 контактних осіб (Донецька область) до 36,5 на 1000 контактних осіб (Запорізька область). Високі показники захворюваності на ТБ серед контактних осіб у 2021 р. зафіксовано також в Волинській (34,3), Кіровоградській (34,1) та Черкаській (30,8) областях.

Протягом останніх п'яти років показник охоплення ПЛ ТБІ серед контактних осіб знизився з 87,5% у 2017 р. до 74,1% у 2021 р. Погіршення цих показників відбулося переважно за рахунок підліткової вікової групи 15-17 років (рисунки 1).

¹¹ За зведеними даними регіональних паспортних анкет за 2021 рік, таблиця 2.3 «Контактні та робота з ними»

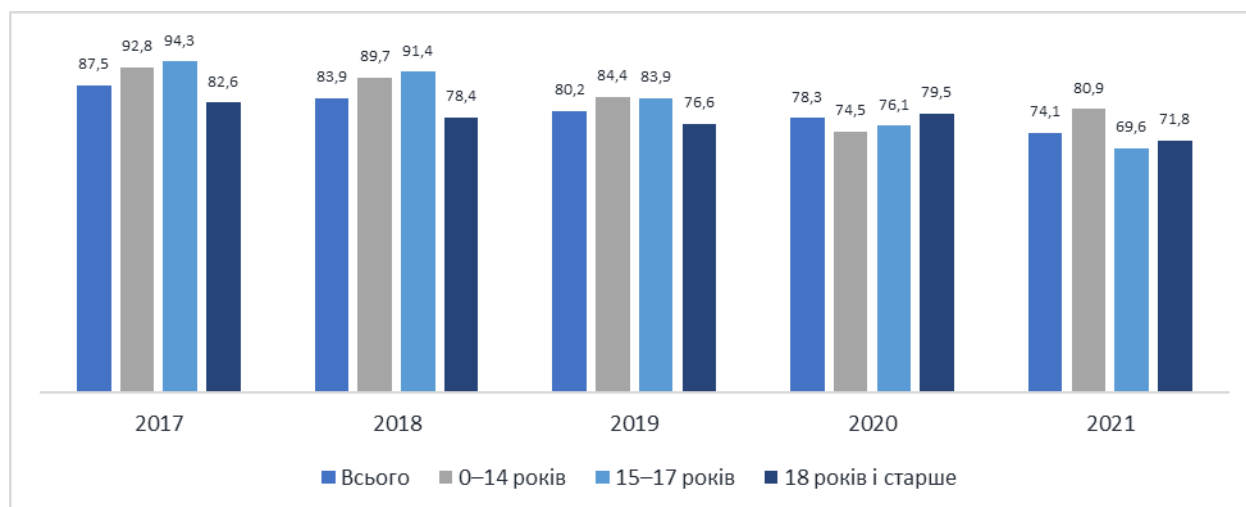


Рисунок 1. Охоплення ПЛ ТБ контактних осіб, когорти 2017–2021 рр.

Обстеження дітей та підлітків має особливе значення під час проведення скринінгу контактів через високу поширеність ТБ у наймолодших вікових групах та важливість швидкої діагностики і призначення лікування через ризик швидкого прогресування захворювання у дітей віком до 5 років. Також важливим є початок ПЛ ТБ, якщо захворювання на ТБ виключено.

В 2021 р. питома вага контактних дітей віком до 5 років, в яких було проведено клінічне оцінювання на ТБ, в середньому по Україні у 2021 р. становить 98,3% (мета – 100%), а охоплення ПЛ ТБ контактних дітей віком до 5 років – 70,2%¹¹.

Осередкові контакти осіб з бактеріологічно підтвердженим випадком ТБ (діти віком до 5 років, підлітки та дорослі) мають доведено вищий ризик розвитку ТБ порівняно до загальної популяції, тому вони також належать до пріоритетних груп систематичного скринінгу на ТБ. Для оцінювання якості виявлення та обстеження контактних осіб може служити середній регіональний показник розміру домогосподарства.

У 2021 р. у шести регіонах із 25 досягнуто значення індексу виявлених та обстежених контактів на 1 індексний випадок ТБ на рівні або вище за середній регіональний показник розміру домогосподарства: у Полтавській (4,38 проти 2,35 відповідно), Кіровоградській (3,17 проти 2,27 відповідно), Дніпропетровській (2,46 проти 2,36 відповідно), Запорізькій (2,79 проти 2,45 відповідно), Харківській (4,18 проти 2,42 відповідно) та Хмельницькій (5,0 проти 2,63 відповідно) областях. Критично низький рівень відстеження контактів зафіксовано в Івано-Франківській (1,04 проти 2,99 відповідно), Житомирській (1,01 проти 2,49 відповідно), Сумській (0,79 проти 2,42 відповідно), Черкаській (0,36 проти 2,34 відповідно) та Чернівецькій (1,06 проти 2,89 відповідно) областях (Рисунок 2)¹¹.



Рисунок 2. Середній індекс виявлених та обстежених контактів на 1 індексний випадок (регіональні паспортні анкети, 2021 р.)

У 2021р. досягнуто цільового значення показника щодо охоплення обстеженням на ТБ серед виявлених контактних осіб у більшості регіонів України¹¹. Найнижчі показники охоплення систематичним скринінгом на ТБ серед контактних осіб зафіксовано у Запорізькій (85,6%), Дніпропетровській (88,0%) та Полтавській (78%) областях.

Питома вага контактних дітей віком до 5 років, яким було проведено клінічне оцінювання щодо ТБ, в середньому по Україні у 2020 р. становить 98,3% (мета – 100%). В переважній більшості регіонів досягнуто цільового значення показника або значення показника вище за середній по Україні (98,3) за виключенням Львівської (72,4%), та Київської (87,3%) областей (Рисунок 3).

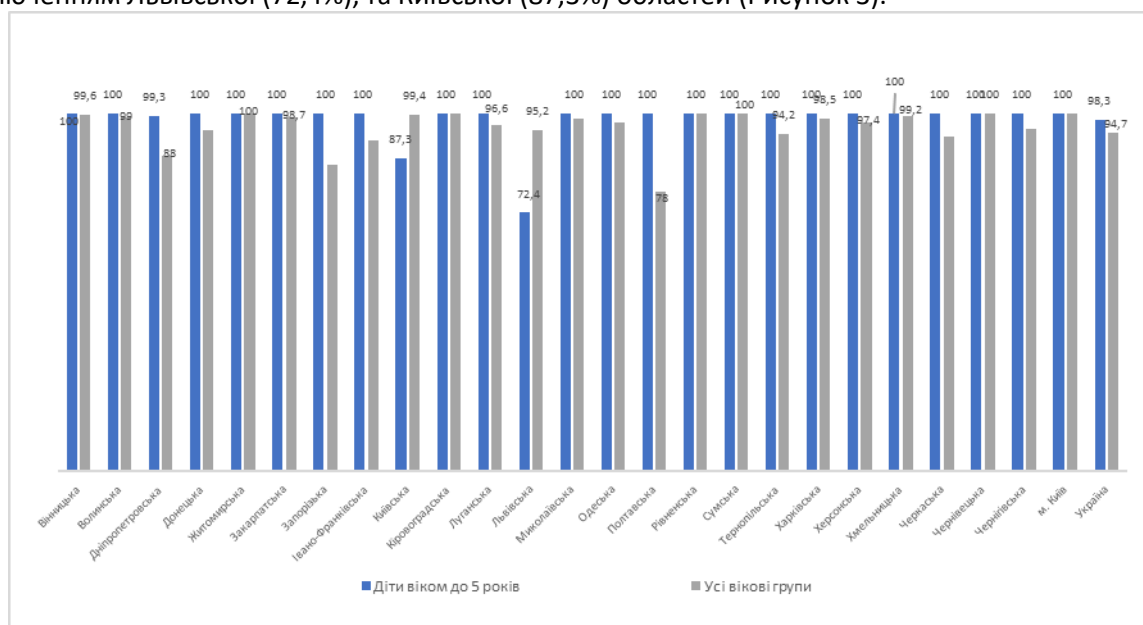


Рисунок 3. Показники охоплення обстеженням на ТБ осередкових контактів, % (за даними паспортних анкет регіонів за 2021 р.)

На рисунку 4 наведені результати модельного прогнозу захворюваності на ТБ в Україні на період до 2030 року⁹. Модель передбачає, що Україна може досягти цілі Стратегії ВОЗ щодо зниження

захворюваності, якщо наступні заходи будуть збільшені лінійним чином з 2022 по 2025 рік і збережуться надалі:

- покращення діагностики ТБ;
- покращення результатів лікування Риф/МЛС-ТБ;
- активне виявлення хворих на ТБ (активне виявлення випадків, а також створення попиту на існуючі протитуберкульозні послуги);
- виявлення ТБ на субклінічній стадії;
- профілактична терапія, зосереджена на ключових та вразливих групах населення;

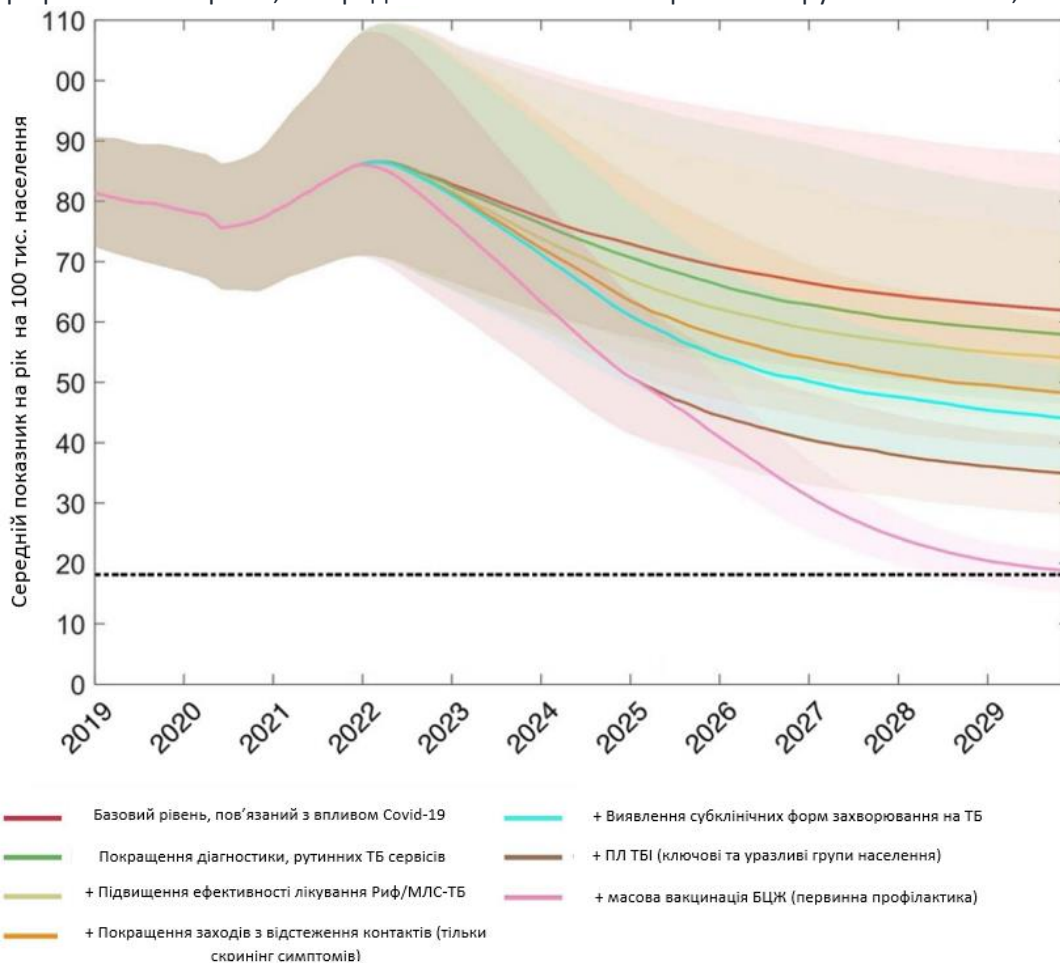


Рисунок 4. Епідеміологічне моделювання щодо оцінки впливу втручань, необхідних для подолання ТБ в Україні до 2030 року

Війна в Україні викликала ескалацію гуманітарної кризи, здатної серйозно вплинути на хід роботи з досягнення регіональних цільових орієнтирів з ТБ. Війна спричиняє руйнівний вплив (як прямий, і непрямий) на життя і здоров'я людей і роботу системи охорони здоров'я. Переривання лікування та медичної допомоги через збої в роботі служб охорони здоров'я та дефіциту лікарських засобів та медичних матеріалів створює серйозний ризик зростання смертності та захворюваності на інфекційні захворювання, такі як ВІЛ-інфекція та ТБ через негативний вплив конфлікту на надання послуг тривалого лікування та догляду.

Вирішення невідкладних проблем охорони здоров'я в Україні, забезпечення безперервності лікування ТБ та лікарсько-стійкого ТБ входить до невідкладних першочергових завдань

II. ПРОВЕДЕНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТІВ ТБ

2.1. Нормативне врегулювання

З метою підвищення якості та ефективності розслідування та обстеження контактів в Україні запроваджено систематизацію сучасних підходів до систематичного скринінгу на ТБ та уніфікацію оптимальних режимів лікувально-діагностичного процесу відповідно до засад доказової медицини та кращих світових практик:

1) Наказом МОЗ України від 09.03.2021 № 406, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.05.2021 р. за № 622/36244 затверджено **Порядок епідеміологічного нагляду за ТБ** (далі – Порядок епіднагляду ТБ)¹². Порядок епіднагляду ТБ чітко регламентує вимоги до епіднагляду за контактними особами з випадком ТБ, в т.ч. алгоритм дій фахівців ЦПМСД/епідеміологів/фтизіатрів у відстеженні та обстеженні контактних осіб, ключові етапи та алгоритм обстеження контактних осіб та тривалість спостереження за контактними особами фахівцями ЦПМСД, визначає підходи до пріоритизації контактів (визначення ризику інфікування контакту, пріоритетні контакти за категоріями ризику), узгоджені стандартизовані визначення та показники компонентів розслідування контактів відповідно до рекомендацій ВООЗ. Крім того, з метою проведення оцінки епіднагляду за контактними особами Порядком епідеміологічного нагляду за ТБ визначено, що середня кількість контактних осіб на один індекс-випадок ТБ повинен бути не нижчим, ніж середній розмір домогосподарства (розраховується Державною службою статистики у розрізі областей та по Україні в цілому).

2) Наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102 затверджено **Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз»** (далі – Стандарти ТБ)¹³. Серед іншого, Стандартами ТБ визначено пріоритетні групи ризику розвитку ТБ/ЛТБІ, регламентовано алгоритми систематичного скринінгу на ТБ серед визначених груп ризику, визначено обов'язкові критерії якості щодо обстеження, спостереження та лікування осіб з осередковими або близькими контактами з людьми, які хворіють на активний ТБ та ТБ з бактеріовиділенням, регламентовано впровадження сучасних коротких схем ПЛ ТБІ, а також підходи до профілактичного лікування контактних із вогнищ лікарсько-стійкого ТБ тощо.

3) Наказом МОЗ України від 16.02.2022 № 302, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30.03.2022 р. за № 366/37702 затверджено **Порядок організації виявлення ТБ та латентної ТБ інфекції** (далі – Порядок виявлення ТБ та ЛТБІ)¹⁴. Порядок виявлення ТБ та ЛТБІ визначає організаційні засади для ефективного виявлення ТБ та - ЛТБІ серед визначених у галузевих стандартах у сфері охорони здоров'я груп ризику розвитку ТБ та загального населення. Організація необхідних заходів з виявлення ТБ на рівні ЗОЗ та ФОП, які надають первинну медичну допомогу серед іншого включає участь лікарів ЦПМД у обстеженні/розслідуванні вогнищ ТБ інфекції, розслідуванні та відстеженні контактів під наглядом лікаря-фтизіатра та/або лікаря-епідеміолога відповідно до Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ; надання медичних послуг з діагностики та лікування ЛТБІ серед визначених груп ризику тощо.

4) В 2023 році забезпечено оновлення **Клінічної настанови, заснованої на доказах «Туберкульоз»** відповідно до нових модулів Консолідованого керівництва ВООЗ з ТБ від 2022 року (Модуль 4: Лікування. Лікування лікарсько-чутливого ТБ; Модуль 4: Лікування. Догляд та підтримка при ТБ; Модуль 4: Лікування. Лікування лікарсько-стійкого ТБ; Модуль 5: Ведення ТБ у дітей та підлітків), що надає можливість швидкого впровадження в Україні усіх сучасних підходів до профілактики, діагностики, догляду та підтримки ТБ¹⁵.

2.2. Програма медичних гарантій

Програмне впровадження заходів із систематичного скринінгу та обстеження на ТБ контактних осіб є одним ключових пріоритетів НТП. Сталість послуг за цим напрямом діяльності забезпечується шляхом включення послуг з відстеження та обстеження контактів до переліку послуг реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. За відкритими даними НСЗУ

¹² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0622-21#Text>

¹³ <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19012023--102-pro-zatverdzhennja-standartiv--medichnoi-dopomogi-tuberkuloz>

¹⁴ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0366-22#Text>

¹⁵ <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/01/clinichna-nastanova-tuberkuloz-sichen-2023.pdf>

(<https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022>; <https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2023>) специфікація обсягу медичних послуг, який надавачі ПМД зобов'язуються надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки на 2022 та 2023 рр., серед іншого, включає наступні заходи:

- виявлення індивідуального ризику виникнення інфекційних захворювань, в тому числі ТБ;
- профілактика, діагностика та раннє виявлення соціально-небезпечних хвороб в тому числі ТБ та ЛТБІ;
- **обстеження контактних щодо ТБ осіб** та видача направлення для надання вторинної (спеціалізованої) та/або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги тощо.

Відповідно до національних Стандартів ТБ для систематичного скринінгу осіб з близького або осередкового контакту з людьми, які мають захворювання на ТБ, використовується скринінгове анкетування на наявність симптомів, що можуть свідчити про ТБ, та радіологічне дослідження органів грудної порожнини. Обидва методи є доступними та безоплатними для пацієнтів в рамках Програми медичних гарантій. Для осіб, у яких за результатами скринінгу виявлено симптоми або ознаки, що можуть свідчити про ТБ, у якості первинного діагностичного тесту застосовується молекулярно-генетичний метод дослідження Xpert/MTB/Rif (Ultra). Система транспортування зразків біологічного матеріалу підтримується за рахунок коштів міжнародної гуманітарної допомоги (Глобальний фонд, USAID). Серед умов закупівлі медичних послуг первинної медичної допомоги передбачено забезпечення відповідної лабораторної діагностики у ЗОЗ або на умовах договору підряду, що обумовлюється специфікацією надання медичних послуг.

Доступ до ліпоарабіноманнанового тесту сечі на ТБ (LF-LAM) для швидкої діагностики ТБ серед ВІЛ-позитивних контактних також забезпечується на безоплатній для пацієнта основі в рамках Програми державних гарантій медичного обслуговування населення або за підтримки міжнародної технічної допомоги. Таким чином, в рамках реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування населення формування медичних послуг/груп послуг та умов їх закупівлі включає вимоги чинного галузевого стандарту ТБ, інших нормативно-правових актів та враховує сучасні міжнародні рекомендації, які регулюють сферу надання медичних послуг з ТБ.

При цьому залишаються складнощі із доступом до медичної допомоги осіб в рамках реалізації Програми медичних гарантій, які не мають документи.

2.4. Закупівля витратних матеріалів для діагностики ЛТБІ та лікарських засобів для ПЛ ТБІ

Закупівля туберкуліну здійснюється ЗОЗ відповідно до локальної потреби в рамках реалізації Програми медичних гарантій. В ряді регіонів передбачено закупівлю туберкуліну за кошти місцевих бюджетів в рамках реалізації обласних цільових програм протидії ТБ, проте слід зазначити, що в 2022 році заходи обласних цільових програм протидії ТБ практично не фінансувались через воєнний стан.

Доступ до діагностики ЛТБІ з використанням тестів вивільнення гамма-інтерферону (далі – ТВГІ) в Україні обмежений та переважно здійснюється на базі приватних лабораторій за кошти пацієнтів. Частково доступ до ТВГІ забезпечується в рамках реалізації проектів міжнародної технічної допомоги (наприклад, компенсація вартості обстеження на базі приватних лабораторій, закупівля витратних матеріалів для ЗОЗ, що мають відповідне обладнання тощо).

В той же час слід зауважити, що згідно з рекомендаціями ВООЗ та національними Стандартами ТБ відсутність доступу до діагностики ЛТБІ не є підставою для відмови у призначенні ПЛ ТБІ особам, які його потребують, в т.ч. контактним особам.

Закупівля препаратів для профілактичного лікування ТБ здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, щорічно переглядаються підходи до розрахунку потреби.

2.5. Профілактичне лікування ТБ в каскаді догляду при відстеженні та обстеженні контактних ТБ

Відповідно до оновлених рекомендацій ВООЗ та національних Стандартів ТБ рекомендовано впровадження коротких схем для лікування ЛТБІ. З III кварталу 2022 року в Україні забезпечено повномасштабний доступ до рифапентину, що був закуплений за кошти державного бюджету на 2021 рік на загальну суму 3 506 138,16 грн. Таким чином, наразі в Україні забезпечено доступ до стандартних та альтернативних схем ПЛ ТБІ (6 Н, 3 НR, 3 НР, 1 НР, 4 R). Впровадження скорочених схем ПЛ ТБІ сприятиме покращенню прихильності пацієнтів та дотриманню повного курсу лікування. Крім того, національними

Стандартами ТБ регламентовано, що до осіб, які отримують ПЛ ТБІ застосовуються аналогічні втручання щодо підтримки прихильності як і для пацієнтів з ТБ включно з використанням цифрових технологій.

2.6. Посилення кадрового потенціалу, супервізія та технічна допомога ЗОЗ з питань покращення виявлення та профілактичного лікування контактів ТБ

Навчання фахівців регіональних протитуберкульозних служб, лікарів ПМД, представників НУО здійснюється відповідно до тренінгових планів МОЗ, Центру громадського здоров'я МОЗ України та проектів міжнародної технічної допомоги.

Під час проведення моніторингових візитів до регіональних ЗОЗ (очно та онлайн), фахівцями Центру громадського здоров'я МОЗ України, серед іншого, проводиться аналіз основних статистичних показників щодо виявлення, обстеження та профілактичного лікування контактних осіб, надається консультативна та організаційно-методична допомога з організаційних аспектів заходів систематичного скринінгу на ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику.

Крім того, в рамках впровадження проектів міжнародної технічної допомоги гранту Глобального фонду та USAID «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» надається технічна та організаційно-методична допомога регіонам за напрямом систематичного скринінгу на ТБ серед визначених груп ризику.

2.7. Моніторинг та оцінка

Порядком виявлення ТБ та ЛТБІ¹⁴ передбачено наступну систему моніторингу та оцінки заходів активного виявлення ТБ та ЛТБІ серед визначених груп ризику:

- ЗОЗ незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності забезпечують щоквартальне до 10 числа місяця, наступного за звітним, подання до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій інформації станом на кінець звітного кварталу про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, їх розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на ТБ (повнота охоплення, питома вага осіб із завершеним скринінгом на ТБ, питома вага осіб із виявленими ТБ/ЛТБІ та призначення профілактичного лікування ТБ;
- структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують збір, узагальнення та подання до 20 числа місяця, наступного за звітним, до Центру інформації станом на кінець звітного року про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ в регіоні, їх розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на ТБ;
- аналіз системи та якості заходів із систематичного скринінгу на ТБ/ЛТБІ в пенітенціарному секторі проводить Центр громадського здоров'я ЦОЗ ДКВСУ;
- аналіз системи та якості заходів із систематичного скринінгу на ТБ/ЛТБІ на національному рівні проводить Центр громадського здоров'я МОЗ України.

На виконання вимог Порядку виявлення ТБ та ЛТБІ щодо забезпечення на національному рівні щорічного аналізу системи та якості заходів із систематичного скринінгу на ТБ/ЛТБІ, у 2022 році Центром громадського здоров'я МОЗ України розроблено та впроваджено у використання форму збору даних для відслідковування каскаду послуг з питань активного виявлення ТБ та ЛТБІ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних та розроблено паспорти індикаторів якості систематичного скринінгу на ТБ/ЛТБІ. Детальніша інформація про показники ефективності діяльності ЗОЗ первинної медичної допомоги у впровадженні заходів з питань активного виявлення ТБ та ЛТБІ (паспорти індикаторів) наведено у додатку 1.

2.8. Інформаційні компанії з питань ТБ

За координації Центру та технічної підтримки Глобального фонду в Україні розроблено інформаційну стратегію щодо ТБ на 2022-2025pp. (<https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F.pdf>; далі – Інформаційна стратегія щодо ТБ), що описує загальний напрям використання інформаційних ресурсів та забезпечує цілісне бачення засобів комунікації з питань ТБ, та має на меті:

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

Інформаційною стратегією щодо ТБ визначено ключові категорії цільових аудиторій серед яких – **люди, які хворіють на ТБ, їх близьке оточення**, умовно-здорові люди, люди з груп ризику, медичний персонал первинної та вторинної ланок та лікарі-фтизіатри. Для кожної з ключових категорій розроблено завдання, ключові тези, визначено рекомендовані канали поширення та джерела інформації. Крім того, з огляду на введення в Україні воєнного стану, Центром спільно з партнерами напрацьовані додаткові рекомендації для окремих цільових аудиторій, з якими має тривати комунікація в кризових умовах та меседжі для роботи з ключовими групами в умовах воєнного стану.

Одним із очікуваних результатів впровадження Інформаційної стратегії щодо ТБ є підвищення рівня виявлення випадків ТБ, в т.ч. серед найбільш вразливих груп населення та, як наслідок, сприяння ефективності лікування всіх форм ТБ.

Продовжує діяти як джерело коректної доказової та мотивуючої інформації для пацієнтів з ТБ телеграм-канал Центру громадського здоров'я МОЗ України «Туберкульоз виліковний» (https://t.me/PHC_TB) та мобільного застосунку OnelImpact, який підтримується пацієнтськими організаціями. Ці інструменти дозволяють підвищувати охоплення матеріалів про доступ до протитуберкульозної допомоги в Україні, зокрема під час війни.

Протягом 2022 року на офіційних каналах комунікації та в соціальних мережах Центру громадського здоров'я МОЗ України та партнерів на систематичній основі забезпечено поширення просвітницьких матеріалів та публікацій з питань ТБ, в т.ч. сучасних міжнародних та національних політик щодо профілактики ТБ.

III. ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ З ВІДСТЕЖЕННЯ, ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТНИХ ОСІБ

Алгоритм дій фахівців закладів/служб¹⁶ в рамках здійснення епідеміологічного нагляду за ТБ, а також алгоритм дій фахівців закладів/служб¹⁶ у відстеженні та обстеженні контактних осіб регламентовано Розділами IV, VI Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ¹².

З метою швидкої адаптації національних політик до міжнародних рекомендацій, вивчення та поширення кращого міжнародного досвіду, формування оптимальних підходів до виявлення контактних осіб в умовах реформи системи охорони здоров'я, забезпечення рівного доступу до якісних послуг та мінімізації втрат у каскаді послуг з виявлення, діагностики таПЛ ТБІ у контактних осіб, а також визначення ролі та місця НУО у впровадженні заходів з відстеження, обстеження та профілактичного лікування контактних осіб в за технічної підтримки гранту Глобального фонду та USAID в Україні впроваджується пілотні проекти, проте їх результати не оцінені і не імplementовані в національні політики та потребують окремого вивчення при визначенні доцільності масштабування (стислий опис пілотних проектів представлено у додатку 2).

¹⁶ фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги, сімейних лікарів, лікарів-фтизіатрів, фахівців регіональних санітарно-епідеміологічних управлінь та територіальних закладів громадського здоров'я, ДКВСУ, медичної служби військових частин та ЗОЗ МОУ, ЗОЗ МВС, Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України та державної установи «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського» НАМН України, а також фахівців установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення, в яких постійно/тимчасово проживають особи

IV. СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ЗАХОДІВ ПОКРАЩЕННЯ ВИЯВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТІВ ТБ В УКРАЇНІ

Стратегічний план заходів покращення виявлення та профілактичного лікування ТБ розроблений Центром громадського здоров'я у співпраці з партнерами для забезпечення системного підходу в країні для досягнення спільної мети впровадження розслідування контактів з ТБ як одного зі стратегічних стовпів виявлення та профілактики ТБ Глобальної стратегії ВООЗ з ліквідації ТБ.

На підставі вищезазначеного огляду поточного стану програмних заходів з протидії ТБ за напрямом роботи з контактними особами, а також з урахуванням загального потенціалу системи охорони здоров'я НТП визначено наступні основні заходи з покращення виявлення та профілактичного лікування контактів ТБ.



Рисунок 5. Структура заходів з покращення відстеження та обстеження контактних

СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ЗАХОДІВ ПОКРАЩЕННЯ ВІЯВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТІВ ТБ

№ з/п	Найменування заходу	Відповідальний за впровадження	Терміни	Бюджет (джерело фінансування)	Індикатор виконання
Політика та підтримка системи					
1	Приведення Плану заходів щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 року у відповідність до Плану дій протидії ТБ для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 рр., в т.ч. за напрямом відстеження та обстеження контактів	МОЗ, Центр громадського здоров'я, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023	Не потребує	План заходів щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 року приведено у відповідність до Плану дій протидії ТБ для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 рр
2	Забезпечення людино-орієнтованого підходу при наданні медичних послуг, як засобу поліпшення доступу до ПЛ ТБІ, з подальшим розвитком надання послуг з відстеження та обстеження контактних на рівні первинної медичної допомоги	МОЗ, НСЗУ, Центр громадського здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій	постійно	Не потребує (в межах ПМГ за пакетом «Первинна медична допомога»)	Впроваджено людино-орієнтований підхід при наданні медичних послуг з ТБ, в т.ч. за напрямом відстеження та обстеження контактних (послуги ПЛ ТБІ наближено до пацієнта)
3	Вжиття заходів для усунення дефіциту фінансування заходів з відстеження та обстеження контактів за рахунок внутрішніх (ДБ) та зовнішніх (донори) ресурсів (адвокація щодо збільшення тарифів програми медичних гарантій, залучення коштів місцевих бюджетів в рамках реалізації обласних програм протидії ТБ, реалізація проектів міжнародної технічної допомоги тощо)	МОЗ, НСЗУ, Міністерство юстиції України, Центр громадського здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою), НУО, проекти	постійно	ДБ, ГФ, USAID	Забезпечено фінансування заходів з відстеження та обстеження контактів відповідно до фактичної потреби
4	Проведення закупівель мобільного та портативного цифрового обладнання для розширення діяльності з	МОЗ, Центр громадського здоров'я, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023-2025	ГФ, USAID	Відповідне обладнання закуплено та введено в експлуатацію

	активного виявлення ТБ, в т.ч. серед контактних				
5	Забезпечення адвокації політичних зобов'язань НВР ГА ООН на національному та регіональному рівнях	МОЗ, Центр громадського здоров'я, місцеві державні адміністрації, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	постійно	ДБ, ГФ, USAID	Забезпечено адвокацію політичних зобов'язань НВР ГА ООН
6	Проведення оцінки гендерних бар'єрів, етичних міркувань і стигми на всіх етапах планування та впровадження заходів з відстеження та обстеження контактів та, за потреби, внесення відповідних змін до Стратегічного плану з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ на 2023-2026 рр.	МОЗ, Центр громадського здоров'я, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою), НУО, проекти	постійно	ДБ, ГФ, USAID	Внесено зміни до Стратегічного плану з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ на 2023-2026 рр.
7	Проведення роз'яснювальної роботи з обласними територіальними громадами (ОТГ) щодо виділення додаткового фінансування для компенсації проїзду /запровадження пільгових умов проїзду для медичних працівників, представників НУО під час їхньої роботи з розслідування контактів (в т.ч. адвокація щодо включення відповідних заходів до обласних програм протидії ТБ, реалізація проектів міжнародної технічної допомоги тощо)	Центр громадського здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою), НУО, проекти	постійно	ГФ, USAID, кошти місцевих бюджетів	1. Кількість проведених зустрічей з керівним складом ОТГ з питань фінансової підтримки заходів з відстеження та обстеження контактів 2. Виділено фінансування для компенсації проїзду /запровадження пільгових умов проїзду для медичних працівників, представників НУО під час їхньої роботи з розслідування контактів
Організаційні заходи					
1	Забезпечення загальної координації, організаційно-методичної та інформаційно-консультативної підтримки регіонів з питань впровадження	Центр громадського здоров'я, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, партнери (за згодою)	Постійно	Не потребує, в межах реалізації ПМГ	Забезпечено загальну координацію, організаційно-методичну та інформаційно-консультативну підтримку регіонів

	сучасних підходів до систематичного скринінгу ТБ, в т.ч. серед контактних				
2	Проведення національної консультативної наради з усіма зацікавленими сторонами програми протидії ТБ для інформування, консультацій, картографування ресурсів та досягнення консенсусу щодо ключових кроків впровадження та показників	МОЗ, Центр громадського здоров'я, Міністерство юстиції України, ЦОЗ ДКВС України, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, регіональні ЦКПХ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щорічно	У разі проведення очного заходу за міжнародної підтримки	Проведено національну консультативну нараду
3	Проведення робочих нарад з представниками регіональних протитуберкульозних служб та ЦКПХ за результатами аналізу системи та якості заходів із систематичного скринінгу на ТБ, обговорення та погодження механізмів взаємодії, проміжних та кінцевих результатів	Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВС України, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, регіональні ЦКПХ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щопіврічно	У разі необхідності проведення очних зустрічей можливе залучення бюджетів міжнародної технічної допомоги	Проведено робочі наради з представниками регіональних протитуберкульозних служб та ЦКПХ
4	Проведення оцінки спроможності та готовності надавачів медичних послуг забезпечити ефективні втручання та розширення масштабів послуг з систематичного скринінгу на ТБ серед визначених груп ризику, в т.ч. проведення картування послуг на рівні громад, визначення НУО та локальних партнерів, які можуть підтримувати заходи щодо відстеження та обстеження контактів на рівні громад	Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВС України, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, регіональні ЦКПХ, регіональні координаційні ради, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щорічно	ДБ, ГФ, USAID	Проведено оцінку потреб щодо спроможності та готовності надавачів медичних послуг забезпечити ефективні втручання та розширення масштабів послуг з систематичного скринінгу на ТБ
5	Впровадження заходів Інформаційної стратегії щодо ТБ відповідно до визначених завдань	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри,	2022-2025	Відповідно до плану виконання інформаційної стратегії	Впроваджено заходи Інформаційної стратегії щодо ТБ відповідно до визначених завдань

		партнери в сфері протидії ТБ (за згодою), НУО, проекти			
Нормативне удосконалення підходів до скринінгу, діагностики та лікування ЛТІ					
1	Затвердження оновленої редакції Клінічної настанови, затвердженої на доказах та Стандартів ТБ відповідно до оновлень ВООЗ 2022 року, включно з індикаторами якості медичної допомоги, в т.ч. за напрямом відстеження та обстеження контактних, в подальшому – регулярне оновлення	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ДЕЦ	2023, в подальшому – по мірі необхідності	Не потребує	Затверджено оновлену редакцію Клінічної настанови, затвердженої на доказах та Стандартів ТБ
2	Удосконалення СОП скринінгу, виявлення та лікування ЛТБІ, алгоритмів перенаправлення лікарями ПМСД тих пацієнтів, яким рекомендовано пройти тестування на ТБ, алгоритмів обстеження та документування	Регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023, в подальшому – по мірі необхідності	Не потребує, в межах реалізації ПМГ	У 25 регіонах оновлено СОПи скринінгу, виявлення та лікування ЛТБІ
3	Приведення маршрутів пацієнтів у відповідність до нової редакції Стандартів ТБ	Структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, ЦОЗ ДКВСУ, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри	2023, в подальшому – по мірі необхідності	Не потребує, в межах реалізації ПМГ	У 25 регіонах маршрути пацієнтів приведено у відповідність до нової редакції Стандартів ТБ
4	Внесення змін до Додатків 2,3 Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 (приведення переліку груп ризику розвитку ТБ та інструментів скринінгу на ТБ/ЛТБІ на рівні ПМД у відповідність до національних Стандартів ТБ, Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ та Порядку організації виявлення ТБ та ЛТБІ)	МОЗ, НСЗУ, Центр громадського здоров'я	2023	Не потребує	Внесено зміни до Додатків 2,3 Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504

<i>Розвиток кадрового потенціалу</i>					
1	Приведення освітніх програм та навчальних планів підготовки медичних працівників у сфері протидії ТБ, в т.ч. з питань активного виявлення ТБ серед визначених груп ризику у відповідність до нової редакції Стандартів ТБ та рекомендацій ВООЗ	МОН	Щорічно	ДБ	Освітні програм та навчальних планів підготовки медичних працівників у сфері протидії ТБ, в т.ч. з питань активного виявлення ТБ приведено у відповідність до нової редакції Стандартів ТБ та рекомендацій ВООЗ
2	Розроблення та затвердження плану проведення тренінгів, семінарів з питань протидії ТБ для лікарів, представників ключових груп населення та НУО, що серед іншого, включає проведення освітніх заходів з активного виявлення ТБ серед груп ризику	МОЗ, Центр громадського здоров'я	Щорічно	Не потребує	Розроблено та затверджено план проведення тренінгів, семінарів з питань протидії ТБ
3	Забезпечення проведення освітніх заходів із використанням різних механізмів фінансування виконання щорічних планів проведення тренінгів, семінарів з питань активного виявлення ТБ серед груп ризику для лікарів (фахівців ПМД, представників регіональних ТБ служб та ЦКПХ), представників НУО (очний та/або дистанційний формати)	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щорічно	ДБ, ГФ, USAID	Забезпечено проведення освітніх заходів з питань активного виявлення ТБ серед груп ризику для лікарів (фахівців ПМД, представників регіональних ТБ служб та ЦКПХ), представників НУО відповідно до затвердженого плану
4	Проведення круглих столів, робочих нарад з питань активного виявлення ТБ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних на регіональному рівні (очний та/або дистанційний формати)	Центр громадського здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, регіональні фтизіопульмонологічні медичні центри, регіональні ЦКПХ, регіональні координаційні ради, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щорічно	У разі проведення очних заходів можливе залучення коштів міжнародної технічної допомоги	У 25 регіонах забезпечено проведення круглих столів, робочих нарад з питань активного виявлення ТБ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних
<i>Забезпечення доступу до сучасних засобів діагностики та лікування ЛТБІ</i>					
1.	Оновлення	МОЗ, Центр	По мірі	Не потребує	Оновлено

	Номенклатури лікарських засобів та витратних матеріалів, що закуповуються за кошти державного бюджету новими позиціями для діагностики та лікування ЛТБІ	громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ	необхідності		Номенклатуру лікарських засобів та витратних матеріалів
2	Внесення змін до методики розрахунку препаратів з урахуванням оновлення керівних принципів ВОЗ та національних Стандартів ТБ з лікування ТБ та ЛТБІ	МОЗ, Центр громадського здоров'я	2023	Не потребує	Внесено зміни до методики розрахунку препаратів, в т.ч. для лікування ЛТБІ
1.	Закупівля сучасних діагностичних тестів/ витратних матеріалів для діагностики ЛТБІ (із використанням різних механізмів фінансування)	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, ЗОЗ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Щорічно	ДБ (в межах реалізації ПМГ), ГФ, USAID	На регіональному рівні забезпечено доступ до діагностичних тестів/ витратних матеріалів для діагностики ЛТБІ
2.	Закупівля лікарських засобів для лікування ЛТБІ, в т.ч. рифапентина (із використанням різних механізмів фінансування)	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ	Щорічно	ДБ, проте у разі дефіциту залучення коштів міжнародної технічної допомоги	Проведено закупівлі лікарських засобів для лікування ЛТБІ, в т.ч. рифапентина
Впровадження інноваційних підходів до роботи з контактними ТБ на рівні сім'ї та громади за підтримки донорського фінансування					
1	Технічна підтримка реалізації проектів міжнародної технічної допомоги з виявлення контактних із доведенням до лікування ЛТБІ	Партнери в сфері протидії ТБ (за згодою), НУО, ЦОЗ ДКВСУ (за згодою)	2023-2025	ГФ, USAID	Забезпечено технічну підтримку реалізації відповідних проектів з відстеження та обстеження контактів
2	Проведення незалежної оцінки результатів проектів з відстеження та обстеження контактів, що впроваджуються в країні з метою подальшої підтримки кращих практик	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023-2025		Проведено незалежну оцінку результатів проектів з відстеження та обстеження контактів
3	Забезпечення державної стійкості із впровадженням кращих практик проектів, які довели свою ефективність за кошти держбюджету та нормативним врегулюванням	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	Залежно від отриманих результатів		Кращі практики проектів з відстеження та обстеження контактів впроваджено в рутинну діяльність ЗОЗ та НУО

Моніторинг та оцінка (МіО)					
1	Удосконалення плану МіО із включенням каскаду індикаторів щодо відстеження та обстеження контактів для відстеження прогресу та стратегічного коригування	МОЗ, Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023	Не потребує	Каскад індикаторів щодо відстеження та обстеження контактів включено до плану МіО
2	Забезпечення збору та узагальнення інформації станом на кінець звітної періоду про загальну кількість контактних осіб та інших груп ризику з груп ризику розвитку ТБ в регіоні, їх розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на ТБ	Структурні підрозділи з охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ	Щоквартально Щорічно	Не потребує Не потребує	Забезпечення збір та узагальнення інформації станом на кінець звітної періоду про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ в регіоні, їх розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на ТБ
3	Модернізація форм та інструментів моніторингу заходів з активного виявлення ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних осіб	Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023-2024	ГФ, USAID	Оновлено форми та інструменти моніторингу заходів з активного виявлення ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику
4	Вивчення досвіду проектів МБФ «Альянс громадського здоров'я» щодо системи реєстрації та звітності скринінгу та профілактичного лікування ТБ	Центр громадського здоров'я, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023	Не потребує	Використовуються цифрові інструменти для реєстрації та звітності скринінгу та профілактичного лікування ТБ
5	Планування та реалізація відповідних операційних досліджень для покращення діяльності з розслідування контактів з ТБ	Центр громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВСУ, партнери в сфері протидії ТБ (за згодою)	2023-2025	ГФ, USAID	Проведено операційні дослідження для покращення діяльності з розслідування контактів з ТБ

Очікується, що за результатами програмного впровадження заходів із систематичного скринінгу та обстеження на ТБ контактних осіб в якості ключового пріоритетного втручання буде досягнуто покращення наступних показників ефективності НТП:

- 1) збільшення кількості випадків ТБ, виявлених під час обстеження контактних осіб із ТБ;
- 2) виявлення випадків ТБ на ранніх стадіях захворювання, що сприятиме зменшенню передачі інфекції та покращенню результатів лікування;
- 3) розширення профілактичної терапії ТБ для осіб з ЛТБІ;
- 4) зміцнення системи громадського здоров'я та покращення загальних показників здоров'я населення, оскільки кінцевою метою розслідування контактів є зупинка передачі *Mycobacterium tuberculosis* у суспільстві шляхом покращення виявлення випадків, скорочення затримок у діагностиці, раннього початку лікування ТБ та підвищення його ефективності.

Додаток 1

ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗОЗ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВПРОВАДЖЕННІ ЗАХОДІВ З ПИТАНЬ АКТИВНОГО ВИЯВЛЕННЯ ТБ ТА ЛТБІ (ПАСПОРТИ ІНДИКАТОРІВ)

Індикатори якості систематичного скринінгу на ТБ серед визначених груп ризику розвитку ТБ ґрунтуються на положеннях Стандарту ТБ, затвердженого наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102 та рекомендаціях зведеної настанови ВООЗ з ТБ: Модуль 2. Систематичний скринінг на ТБ.

І. Каскад індикаторів з систематичного скринінгу на ТБ та виявлення випадків активного ТБ

Назва індикатора	ОХОПЛЕННЯ СКРИНІНГОМ НА ТБ
Категорія	Профілактика
Рівень	Охоплення (проміжний показник результату)
Інтерпретація та аналіз індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб, які пройшли обстеження на ТБ/ЛТБІ відповідно до алгоритму систематичного скринінгу на ТБ, затвердженого Стандартами ТБ, до загальної кількості контактних осіб у звітному періоді. При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих контактних осіб, для яких не проводилося скринінгове анкетування та радіологічне обстеження для виключення активної форми ТБ протягом звітного періоду. В первинній медичній документації мають бути задокументовані факти медичного огляду пацієнта, виконання обов'язкових діагностичних процедур систематичного скринінгу на ТБ (додаток 9 до Стандартів ТБ) та їх результати. Контактні особи, для яких записи обов'язкових діагностичних процедур систематичного скринінгу на ТБ в обліковій документації відсутні, не включаються до чисельника індикатора
Цільове значення	100%
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою
Метод обчислення індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁷ – автоматизована обробка. Результати індикатору є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає загальна кількість контактних осіб у звітному періоді

¹⁷ Наказ МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у ЗОЗ незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974

джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, які були охоплені скринінгом на ТБ (проведено скринінгове анкетування та радіологічне обстеження органів грудної клітки) у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Назва індикатора	ПИТОМА ВАГА ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ СКРИНІНГУ
Категорія	Профілактика
Рівень	Результат (проміжний показник послідовного процесу)
Інтерпретація та аналіз індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб із ймовірним ТБ за результатами скринінгу від загальної кількості контактних осіб, які пройшли скринінг на ТБ у звітному періоді
Цільове значення	NA
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою
Метод обчислення індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ – автоматизована обробка. Результати індикатору є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, які були охоплені скринінгом на ТБ (проведено скринінгове анкетування та радіологічне обстеження ОГК) впродовж звітного періоду
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб із ймовірним ТБ за результатами скринінгу (виявлено симптоми та/або ознаки, що можуть свідчити про ТБ) у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Назва індикатора	ЧАСТКА КОНТАКТНИХ ОСІБ З ЙМОВІРНИМ ТБ, ЯКІ ПРОЙШЛИ ДОДАТКОВЕ ОБСТЕЖЕННЯ НА ТБ		
Категорія	Профілактика		
Рівень	Результат (проміжний показник послідовного процесу)		
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб, які пройшли додаткове обстеження на ТБ відповідно до діагностичного алгоритму, затвердженого Стандартами ТБ, від загальної кількості випадків ймовірного ТБ у контактних осіб При аналізі індикатора слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих контактних осіб з ймовірним ТБ, для яких не проводилися додаткові діагностичні тести для виключення активної форми ТБ протягом звітного періоду. В первинній медичній документації мають бути задокументовані факти медичного огляду пацієнта, виконання обов'язкових діагностики ТБ (Розділ III Стандартів ТБ) та їх результати		
Цільове значення	100%		
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів			
географія	регіональний, національний		
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років		
Частота збору	Щоквартально/щорічно		
Інструкція з обчислення індикатора			
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно		
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно		
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою		
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ – автоматизована обробка. Результати індикатору є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)		
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках		
Знаменник	Знаменник індикатора складає кількість контактних осіб із ймовірним ТБ за результатами скринінгу (виявлено симптоми та/або ознаки, що можуть свідчити про ТБ)		
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ		
Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб, які були скеровані на подальше діагностичне обстеження для підтвердження ймовірного діагнозу ТБ (наприклад, скеровані на молекулярно-генетичне дослідження мокротиння та/або скеровані до лікаря-фтизіатра для уточнення діагнозу)		
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ		

Назва індикатора	ЧАСТКА ОБСТЕЖЕНИХ ОСІБ НА ОДИН ВИЯВЛЕНИЙ ВИПАДОК ТБ (ЧОВВ)	
Категорія	Профілактика	
Рівень	Результат (проміжний показник послідовного процесу)	
Інтерпретація та аналіз індикатора	Індикатор визначає середню кількість контактних осіб, які пройшли скринінг ТБ на один виявлений випадок ТБ у контактної особи у звітному періоді	

Цільове значення	NA
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ – автоматизована обробка. Результати індикатору є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, які були охоплені скринінгом на ТБ (проведено скринінгове анкетування та радіологічне обстеження ОГК) впродовж звітного періоду
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб, у яких встановлено діагноз ТБ (підтверджений бактеріологічно або клінічно діагностований)
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Назва індикатора	ЧАСТКА КОНТАКТНИХ ОСІБ З АКТИВНИМ ТБ, ВИЯВЛЕНИМ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СКРИНІНГУ
Категорія	Профілактика
Рівень	Результат (проміжний показник послідовного процесу)
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб із підтвердженим діагнозом активного ТБ, від загальної кількості контактних осіб, які пройшли додаткове діагностичне обстеження відповідно до Стандартів ТБ у звітному періоді
Цільове значення	NA
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП)

	забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ — автоматизована обробка. Результати індикатора є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає кількість контактних осіб, які були скеровані на подальше діагностичне обстеження для підтвердження ймовірного діагнозу ТБ (наприклад, скеровані на дослідження мокротиння та/або скеровані до лікаря-фтизіатра для уточнення діагнозу)
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб із визначеної групи ризику розвитку ТБ, у яких встановлено діагноз ТБ (підтверджений бактеріологічно або клінічно діагностований)
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Назва індикатора	ПИТОМА ВАГА КОНТАКТНИХ ОСІБ, ЯКІ РОЗПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ ТБ З ЧИСЛА ДІАГНОСТОВАНИХ ВИПАДКІВ ТБ
Категорія	Лікування
Рівень	Охоплення (проміжний показник результату)
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб із підтвердженим діагнозом активного ТБ, які розпочали лікування ТБ до загальної кількості контактних осіб, яким було підтверджено діагноз активного ТБ у звітному періоді
Цільове значення	100%
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
стать	чоловіки; жінки
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється ЗОЗ, що визначені місцевими державними адміністраціями як такі, що виконують функцію головного ЗОЗ із організації і надання медичної і медикаментозної допомоги населенню з питань лікування ТБ на території відповідного регіону На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЗОЗ, який надає дані	Надавачі медичних послуг, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з ТБ, забезпечують внесення даних до інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Шляхи обміну даними	Обмін даними здійснюється в інформаційній системі «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок буде здійснюватись шляхом автоматизованої обробки даних в інформаційній системі «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає кількість контактних осіб, у яких встановлено діагноз ТБ (підтверджений бактеріологічно або клінічно діагностований) у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»

Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб, які розпочали лікування ТБ у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»

Назва індикатора	ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВИПАДКІВ ТБ
Категорія	Лікування
Рівень	Наслідки
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає відсоток випадків успішного лікування ТБ у контактних осіб, які розпочали лікування у звітному періоді
Цільове значення	90%
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
стать	чоловіки; жінки
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється ЗОЗ, що визначені місцевими державними адміністраціями як такі, що виконують функцію головного ЗОЗ із організації і надання медичної і медикаментозної допомоги населенню з питань лікування ТБ на території відповідного регіону На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЗОЗ, який надає дані	Надавачі медичних послуг, що надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з ТБ, забезпечують внесення даних до інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Шляхи обміну даними	Обмін даними здійснюється в інформаційній системі «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок буде здійснюватись шляхом автоматизованої обробки даних в інформаційній системі «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає кількість контактних осіб, які успішно завершили лікування ТБ у звітному періоді (із результатом «вилікуваний» або «лікування завершено»)
джерело даних	Джерелом інформації є інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»
Чисельник	Чисельник індикатора складає кількість контактних осіб, які розпочали лікування ТБ у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»

II. Каскад індикаторів з ПЛ ТБІ

Назва індикатора	ОХОПЛЕННЯ ПЛ ТБІ СЕРЕД КОНТАКТНИХ ОСІБ
Категорія	Профілактика
Рівень	Охоплення (проміжний показник результату)
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб, які почали ПЛ ТБІ, до загальної кількості контактних осіб, які мали покази до ПЛ ТБІ у звітному періоді При аналізі індикатора охоплення ПЛ ТБІ слід враховувати неприпустимість формального та необґрунтованого віднесення до чисельника індикатора тих контактних осіб, які не отримували ПЛ ТБІ у звітному періоді. В первинній медичній документації має бути задокументовано факт призначення ПЛ ТБІ відповідно до показань, визначених Стандартами ТБ. Контактні особи, для яких записи щодо ПЛ ТБІ відсутні, не включаються до чисельника індикатора
Цільове значення	≥90%
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони

	здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою
Метод обчислення Індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ – автоматизована обробка. Результати індикатора є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, яким було показано ПЛ ТБІ у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, яким було призначено ПЛ ТБІ у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Назва індикатора	ЗАВЕРШЕННЯ ПЛ ТБІ СЕРЕД КОНТАКТНИХ ОСІБ
Категорія	Профілактика
Рівень	Наслідки
Інтерпретація та аналіз Індикатора	Індикатор визначає частку контактних осіб, які завершили ПЛ ТБІ, до загальної кількості контактних осіб, які розпочали ПЛ ТБІ у звітному періоді При аналізі показника успішного завершення ПЛ ТБІ до чисельника індикатора слід враховувати контактних осіб, які отримали 100% від очікуваної кількості доз ПЛ ТБІ у звітному періоді. Контактні особи, для яких відсутні записи щодо фактичного прийому 100% від очікуваної кількості доз ПЛ ТБІ не включаються до чисельника індикатора
Цільове значення	≥90%
Дезагрегація за параметрами системи охорони здоров'я, ознаками пацієнтів	
географія	регіональний, національний
вік	0-4 років; 5-14 років; ≥ 15 років
Частота збору	Щоквартально/щорічно
Інструкція з обчислення індикатора	
ЗОЗ або установа, яка обчислює Індикатор	На регіональному рівні індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій – щоквартально На національному рівні індикатор обчислюється ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» – щорічно
ЗОЗ, який надає дані	На регіональному рівні: надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу (ЗОЗ, ФОП) забезпечують подання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій - щоквартально На національному рівні: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій забезпечують подання узагальнених регіональних даних станом на кінець звітного року до ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» - щорічно
Шляхи обміну даними	Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою

Метод обчислення Індикатора	Підрахунок здійснюється шляхом ручної обробки. При наявності автоматизованої технології ЗОЗ, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає медичній формі первинної облікової документації форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого» ¹⁹ – автоматизована обробка. Результати індикатора є накопичувальними для кожного звітного періоду (кварталу)
Формула обчислення	Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках
Знаменник	Знаменник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, яким було призначено ПЛ ТБІ у звітному періоді
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ
Чисельник	Чисельник індикатора складає загальну кількість контактних осіб, які завершили ПЛ ТБІ на кінець звітного періоду
джерело даних	Джерелом інформації є «Медична карта амбулаторного хворого», форма № 025/о, вкладний листок № 2 «Щорічний епікриз на диспансерного хворого»; форма, що містить інформацію про загальну кількість осіб з груп ризику розвитку ТБ, які підлягають систематичному скринінгу на ТБ, його результати та призначення ПЛ ТБІ станом на кінець звітного періоду (кварталу/року) відповідно до вимог Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ

Крім того, в рамках щорічної звітності з ТБ Центр громадського здоров'я МОЗ України збирає та аналізує паспортні анкети регіонів, що містять додаткову інформацію щодо показників ефективності виявлення та профілактичного лікування контактів ТБ:

Середня кількість контактних осіб на один індекс-випадок ТБ	середня кількість виявлених контактів у домогосподарствах на один індекс-випадок ТБ у звітному періоді
Охоплення обстеженням контактів серед бактеріологічно підтверджених випадків ТБ	кількість контактів бактеріологічно підтверджених випадків ТБ, які пройшли обстеження на ТБ/ЛТБІ до загальної кількості контактів бактеріологічно підтверджених випадків ТБ протягом звітного періоду, виражається у %
Кількість контактів, виявлених із захворюванням на МЛС/Риф-ТБ	кількість випадків Риф/МЛС-ТБ, виявлених серед контактних осіб протягом звітного періоду
Охоплення ПЛ ТБІ серед контактних осіб	додатково розраховується в дезагрегації за віковими групами, профілем резистентності та схемами лікування ПЛ ТБІ

На національному рівні передбачається наступна оцінка результатів ефективності заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних:

I. короткострокові результати (моніторинг поточних результатів заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних)

- 1.1. моніторинг ЧОВВ для кожної групи ризику, в т.ч. серед контактних;
- 1.2. порівняння ЧОВВ з витратами на охоплення скринінгом на ТБ для кожної групи ризику;
- 1.3. моніторинг ефективності заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ – «втрати» між скринінгом і діагностикою, «втрати» між діагностикою та лікуванням, втрата для подальшого спостереження після початку лікування;
- 1.4. моніторинг щодо кількості повідомлень про бактеріологічно підтверджені та всі форми випадків ТБ за результатами проведених заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних у порівнянні з попереднім періодом.

II. середньострокові результати

- 2.1. оцінка результатів лікування ТБ у осіб з визначених груп ризику, в т.ч. контактних в дезагрегації за методом виявлення ТБ (активне/пасивне виявлення) – планується після розширення поточного функціоналу МІС соціально значущих хвороб;

2.2. скорочення термінів початку лікування ТБ у осіб, виявлених за допомогою активного скринінгу на ТБ порівняно з випадками пасивного виявлення ТБ – за результатами операційного дослідження;

2.3. тенденція реєстрації випадків ТБ серед визначених груп ризику, в т.ч. серед контактних протягом наступних 3–5 років.

III. довгострокові результати (наслідки та вплив)

3.1. зменшення рівня захворюваності та смертності від ТБ через раннє виявлення захворювання;

3.2. зменшення передачі ТБ в суспільстві;

3.3. оцінка рентабельності заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ з використанням довгострокових часових рамок (буде проведено за наявності ресурсів та технічної/кадрової спроможності);

3.4. кількість операційних досліджень/пілотних проектів, проведених в країні, що базуються на попередньому досвіді заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ. У міру того, як передача ТБ в суспільстві буде зменшуватись, ЧОВВ буде збільшуватися, і може знадобитися модифікація заходів з активного виявлення ТБ та ЛТБІ для зменшення витрат та збереження економічної ефективності.

Додаток 2

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ З ВІДСТЕЖЕННЯ, ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ КОНТАКТНИХ ОСІБ (СТИСЛИЙ ОПИС ПРОЕКТІВ)

I. Відстеження контактів ТБ (МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду)

Проект впроваджується з липня 2022 року.

Цільова група: Особи, які мають/мали близький або осередковий контакт з хворими на ТБ, з числа осіб, які перебувають під МПСС та до яких не було здійснено епідеміологічного нагляду в рамках рутинного відстеження контактів.

Даний напрямок компліментарний проекту Альянсу «Забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ/МРТБ. Формування прихильності пацієнтів до лікування ТБ» (далі – проекти МПСС), який реалізують партнерські НУО у 8 регіонах.

Завдання напрямку:

- залучення хворих на ТБ до мотивування контактних осіб до послуг з діагностики ТБ
- залучення контактних осіб, які мали близький або осередковий контакт з хворими на ТБ з

числа осіб, які перебувають під МПСС, до проходження обстеження на ТБ

Географія впровадження: Волинська, Закарпатська, Київська, Львівська, Миколаївська та Одеська області з подальшим впровадженням в Донецькій та Херсонській областях

Залучення до участі в проєкті контактних осіб на ТБ здійснюється хворими на ТБ, які перебувають на медико-соціальному супроводі в рамках проєкту «Забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ/МРТБ. Формування прихильності пацієнтів до лікування ТБ»

Медичне обстеження здійснюється в закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб в регіоні (об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння: мікроскопія/ДЖИН – експерт, КТ тощо).

В рамках проєкту клієнтам надається допомога в підписанні декларації. При неможливості підписання декларації (відсутність документів, що підтверджують особистість клієнта) – закупка в ЗОЗ послуг з діагностики згідно з встановленими тарифами або включення клієнта до місцевих програм підтримки. Компенсація платних послуг здійснюється на основі угоди із ЗОЗ про надання платних медичних послуг згідно із затвердженим прейскурантом.

В разі діагностування ТБ клієнти залучаються до протитуберкульозного лікування, а також стають клієнтами проєктів МПСС.

Індикатори:

- Залучено до обстеження в 2022 році – 3 515 контактних осіб
- Діагностовано 174 випадків ТБ, з них 166 (95,4%) осіб почали лікування ТБ
- Виявлення ТБ – 49,5 на 1000 контактних осіб
- Кількість осіб, яких необхідно обстежити в рамках проєкту для виявлення 1 випадку ТБ, - 20

II. Оптимізація виявлення випадків активного ТБ серед контактних осіб та медико-соціальний супровід контактних протягом періоду спостереження (МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду)

Початок реалізації проєкту - червень 2018 року

Мета проєкту: покращення виявлення випадків ТБ серед осіб, які мають контакт з хворими на ТБ – представниками вразливих груп населення.

Завдання:

- залучити клієнтів до обстеження на ТБ, які мали близький або осередковий контакт з хворими на ТБ, віднесеними до вразливих груп населення;
- сприяти формуванню у контактних осіб прихильності до профілактичного лікування ТБ;
- забезпечити медико - соціальний супровід при веденні контактних осіб протягом періоду диспансерного нагляду для забезпечення безперешкодного доступу до діагностики та, за необхідності, лікування ТБ

Географія реалізація напрямку: Дніпропетровський, Рівненський, Одеський, Харківський регіони

Цільова група: Особи, які мають/мали контакт з хворими на ТБ - представниками уразливих груп населення: людьми, які вживають ін'єкційні наркотики; особи, що перебували в закладах позбавлення волі протягом останніх 2 років, представники ромського населення, бездомні, мігранти, внутрішньо переміщені особи тощо.

Основні види діяльності:

Залучення до участі в проєкті в якості індексних пацієнтів з ТБ, які виявлені в рамках реалізації проєкту «Активне виявлення випадків туберкульозу серед найбільш уразливих груп населення», мотивація індексного пацієнту щодо залучення до 8 контактних осіб. Обстеження контактних осіб здійснюється в закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб в регіоні (об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння (мікроскопія/молекулярно-генетичне дослідження), КТ тощо). В разі діагностики активного ТБ – сприяння в отриманні лікування. В іншому разі – сприяння в проходженні діагностики ЛТІ та медико-психосоціальний супровід особи протягом 12 місяців (сприяння у проходженні обстежень кожні 6 міс., формування прихильності до профілактичного лікування).

В рамках проєкту клієнтам надається допомога в підписанні декларації. При неможливості підписання декларації (відсутність документів, що підтверджують особистість клієнта) – закупка в ЗОЗ послуг з діагностики згідно з встановленими тарифами або включення клієнта до місцевих програм підтримки. Компенсація платних послуг здійснюється на основі угоди із ЗОЗ про надання платних медичних послуг згідно із затвердженим прейскурантом.

Основні індикатори протягом 2022 року:

- Обстежено 3324 контактних осіб
- Діагностовано 269 випадків активного ТБ, в тому числі 4 осіб - через 6 міс. нагляду та 5 осіб - через 12 міс. нагляду
- Завершено профілактичне лікування 227 осіб з ЛТБІ, що становить 94 %
- Виявлення ТБ – 81 на 1000 контактних осіб, що у 5,2 рази вище, ніж середній показник по Україні за даними 2021 р. (15,5)
- Кількість осіб, яких необхідно обстежити в рамках проєкту для виявлення 1 випадку ТБ, - 12

III. Відстеження контактів ТБ у рамках реалізації Проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» (організація PATH, USAID)

Проєкт впроваджується з квітня 2020 року.

Цільова група: Пацієнти/хворі на ТБ, яким надається соціально-психологічна підтримки, залежно від їх потреб, шляхом залучення для цього регіональних НУО, що мають/мали близький або осередковий контакт та їх контактні особи.

Завдання напрямку та географія:

- Забезпечення реалізації стратегії надання соціально-психологічної підтримки хворим на ТБ, залежно від їх потреб, шляхом залучення для цього регіональних НУО.
- Участь у пілотному дослідженні з вивчення питань діагностики ЛТБІ у дітей, які були в контакті з хворим на ТБ методом КФТ.
- Забезпечення реалізації роботи НУО щодо активного виявлення нових випадків туберкульозу серед груп ризику за допомогою пересувного флюорографа (для Черкас, Чернігова, Полтави, Миколаєва, Одеси та Кіровограда, Дніпра).
- Забезпечення реалізації роботи НУО щодо виявлення та активного залучення до обстеження контактних осіб з хворими на ТБ/ЛС ТБ (Одеса, Черкаси).

В рамках проєкту підготовлено **Алгоритм**, за яким проводиться робота.

Робота НУО з розширення кола контактних осіб і допомога фтизіатру у виявленні нових випадків ТБ або ЛТБІ

Соціальний працівник:

1. Збирає інформацію про контактних осіб:
 - від хворого при першій зустрічі з ним і взяття його на соціальний супровід;
 - від лікаря-фтизіатра, який передає на соціальний супровід хворого.
2. Відвідує хворого, що знаходиться на соціальному супроводі, для встановлення додаткових контактів.
3. Надає контактним особам необхідну інформацію про ТБ, мотивує їх обстежитися, скеровує до фтизіатра для проходження рентгену та інших обстежень.
4. Повідомляє лікаря-фтизіатра про контакти хворого, взятого на супровід, виявлені додаткові контакти та про скерованих до нього на обстеження контактних осіб.
5. Контактує з лікарем-фтизіатром, щоб відстежити проходження медичного огляду скерованих ним контактними особами
6. При необхідності допомагає контактним особам із транспортуванням (організація транспортування або компенсація проїзду).
7. Після проходження обстеження контактною особою, незалежно від результату надає мотиваційний набір.
8. Якщо у контактної особи виключений ТБ, інформує її про ризик розвитку активного ТБ, важливість проходження профілактичного лікування при ЛТБІ, вручає інформаційну листівку, наголошує на необхідності звернутись до лікаря при появі симптомів ТБ, та інформує, куди звертатись.
9. Якщо у контактної особи виявлений ТБ, доводить до лікування.
10. Підтримує контактних осіб при проходженні повторних обстежень.

Проміжні результати:

- З квітня 2020 р. по грудень 2021р. надавачами медичних послуг виявлено 1221 контактну особу з 930 індексними пацієнтами лікарсько-стійкого ТБ.
- Додатково соціальні працівники НУО виявили ще 796 контактних осіб.
- 787 (98,9%) завершили обстеження; у 19 (2,4%) діагностовано ТБ, розпочато лікування; у 7 (0,9%) було діагностовано ЛТБІ, вони почали приймати профілактичне лікування.
- 761 контактна особа без будь яких ознак ТБ або ЛТБІ отримала інформацію та листівку, що робити у разі появи симптомів.
- Серед 289 виявлених раніше контактних осіб, які були під наглядом соціальних працівників, у восьми осіб (2,8%) було діагностовано ТБ, а у 21 (7,3%) – ЛТБІ.

