



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я  
України»  
ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»

# Туберкульоз в Україні

(Аналітично-статистичний довідник)

Київ - 2019

**Авторський колектив:**

**ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»:**

генеральний директор Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» В. Курпіта;  
заступник генерального директора з координації програмних заходів та стратегічного розвитку І. Кузін;

*Відділ моніторингу та оцінки*

завідувач відділу К. Рябченко  
провідний фахівець з епідагляду за інфекційними хворобами Л. Корінчук

*Відділ координації програм лікування туберкульозу*

завідувач Центру контролю за соціально-небезпечними захворюваннями центру  
Я. Терлеєва  
лікар лаборант відділу організації методичного супроводу та впровадження системи контролю якості лабораторних досліджень на ТБ Н. Кампос  
лікар - фтизіатр О. Зайцева  
головний фахівець з профілактики та нагляду за туберкульозом Ю. Варченко

*Відділ антибіотикорезистентності та інфекційного контролю*

Завідувач відділу О. Мацьков  
Фахівець внутрішньолікарняних інфекцій та антибіотикорезистентності Р. Колесник

**Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України»**

в. о. директора ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» В.М. Заболотько  
лікар – статистик відділу статистики стану здоров'я дорослого населення О.П. Недоспасова

**Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика**

старший викладач кафедри медичної статистики Т.В. Степанова

**Використання, передрук та цитування матеріалів Інформаційного бюлетеню можливе за умови посилання на ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».**

## ЗМІСТ

1. Перелік умовних скорочень.....	10
2. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань щодо протидії епідемії ТБ та у контексті реформування у галузі охорони громадського здоров'я.....	11-13
3. Епідемічна ситуація з ТБ в Україні станом на 01.01.2019 року.....	13-26
4. Виявлення та діагностика ТБ.....	26-29
5. Організація лікування хворих на ТБ.....	29-37
6. Фармменеджмент.....	37-38
7. Інфекційний контроль.....	39-43
8. Тренінгова діяльність.....	43-44
9. Висновок.....	44-45

### Список таблиць

<b>Таблиця 1.</b>	Україна в контексті досягнення Глобальних цілей стратегії ВООЗ «The End TB»
<b>Таблиця 2.</b>	Кількість одиниць систем Gene Xpert, що інстальовані у медичних закладах
<b>Таблиця 3.</b>	Проведення підготовки фахівців з питань ТБ в рамках реалізації гранту Глобального фонду, 2018 р.

### Список Рисунків

<b>Рисунок 1.</b>	Countries in the three high-burden country lists for TB, TB/HIV and MDR-TB being used by WHO during the period 2016–2020, and their areas of overlap (GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018)
<b>Рисунок 2</b>	Розрахункові показники захворюваності на ТБ і реєстрація випадків захворювання на ТБ (нових та рецидивів) в Україні, 1990-2017 рр.
<b>Рисунок 3</b>	Динаміка захворюваності на нові випадки ТБ разом із рецидивами за період 2013 – 2018 роки (абсолютна кількість та на 100 тис. населення)
<b>Рисунок 4</b>	Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви, Україна, 2018 рік
<b>Рисунок 5</b>	Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви в регіонах України (на 100 000 населення), 2018 рік
<b>Рисунок 6</b>	Кількість зареєстрованих випадків ТБ, за період 2013 – 2018рр.
<b>Рисунок 7</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ серед усього населення України за період 2013 – 2018 роки (абсолютна кількість та на 100 тис. населення)
<b>Рисунок 8</b>	Поширеність всіх форм активного туберкульозу в регіонах України, 2018 рік
<b>Рисунок 9</b>	Розподіл захворюваності на ТБ серед міських та сільських жителів в регіонах України, 2018 рік
<b>Рисунок 10</b>	Динаміка захворюваності на ТБ міських та сільських жителів в Україні

	(на 100 тисяч відповідного населення)
<b>Рисунок 11</b>	Частка захворюваності на ТБ серед чоловіків та жінок в Україні, 2018 рік
<b>Рисунок 12</b>	Вікова структура осіб, які захворіли на ТБ, в Україні, 2018 рік
<b>Рисунок 13</b>	Розподіл захворюваності на ТБ у вікових групах населення України, 2018 рік, %
<b>Рисунок 14</b>	Кількість та частка дітей з ТБ серед нових випадків ТБ, Україна 2014 – 2018рр.
<b>Рисунок 15</b>	Співвідношення вікових груп 0-4 до 5-14 серед дітей, хворих на ТБ, Україна, 2014-2018рр.
<b>Рисунок 16</b>	Охоплення тестуванням на ВІЛ серед дітей в Україні, 2014 – 2018рр., %
<b>Рисунок 17</b>	Каскад послуг серед дітей хворих на ТБ/ВІЛ, 2014 – 2018рр.,%
<b>Рисунок 18</b>	Захворюваність усіх контактних осіб у вогнищах ТБ (на 1000 контактних), 2018 р.
<b>Рисунок 19</b>	Динаміка захворюваності на легеневий та позалегеневий ТБ (в інтенсивних показниках на 100 тис. населення)
<b>Рисунок 20</b>	Структура захворюваності на позалегеневий ТБ у 2018р.
<b>Рисунок 21</b>	Захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (на 100 тис. населення) і частка хворих з ТБ/ВІЛ серед хворих на ТБ (нові випадки і рецидиви) (%) в Україні в динаміці за 2014-2018 роки
<b>Рисунок 22</b>	Захворюваність на ТБ/ВІЛ в регіонах України в 2018 році (на 100 тис. населення)
<b>Рисунок 23</b>	Частка хворих з ТБ/ВІЛ серед хворих на ТБ (нові випадки і рецидиви) (%) в регіонах України в 2018 році
<b>Рисунок 24</b>	Частка МРТБ серед нових та повторних випадків ТБ, у період з 2014 по 2018рр.
<b>Рисунок 25</b>	Кількість зареєстрованих хворих на ТБ, у яких діагноз МРТБ, Ріф ТБ або РРТБ підтверджено вперше у житті в Україні, 2014 по 2018 рр.
<b>Рисунок 26</b>	Кількість зареєстрованих хворих на ТБ, у яких діагноз МРТБ (Ріф ТБ) та/або РРТБ підтверджено вперше у житті та які розпочали лікування препаратами другого ряду по регіонах, 2018 рік
<b>Рисунок 27</b>	Смертність від ТБ і ко-інфекції ТБ/ВІЛ в Україні в динаміці за 2014 - 2018 роки
<b>Рисунок 28</b>	Смертність від ТБ і ко-інфекції ТБ/ВІЛ в розрізі регіонів України за 2018 рік (на 100 тис. населення)
<b>Рисунок 29</b>	Відсоток охоплення молекулярно-генетичними методом зареєстрованих випадків ТБ, 2018 рік
<b>Рисунок 30</b>	Охоплення ТМЧ до ПТП 1 ряду бактеріологічно підтверджених серед

	zareєстрованих випадків ТБ за 2018 рік
<b>Рисунок 31</b>	Забезпеченість лікарями – фтизіатрами ЗОЗ системи МОЗ України (на 100 тис. населення), 2018 рік
<b>Рисунок 32</b>	Кількість випадків туберкульозу з МРТБ та/або РРТБ, що розпочали лікування препаратами другого ряду у період з 2013 по 2018рр.
<b>Рисунок 33</b>	Причини по яких не було розпочато лікування випадків ТБ, у яких діагноз МР ТБ (Ріф ТБ) або РРТБ підтверджено вперше у житті, препаратами другого ряду у період з 2013 по 2018рр.
<b>Рисунок 34</b>	Результати лікування випадків ТБ, які були zareєстровані у 2017 році
<b>Рисунок 35</b>	Результати лікування випадків ТБ легень, які були zareєстровані у 2017 році.
<b>Рисунок 36</b>	Результати лікування усіх випадків ТБ легень, когорта 2017 року, в розрізі регіонів
<b>Рисунок 37</b>	Результати лікування нових випадків ТБ легень, когорта 2017 року
<b>Рисунок 38</b>	Результати лікування нових випадків та рецидивів ТБ легень, когорта 2017 року.
<b>Рисунок 39</b>	Результати лікування всіх випадків МР ТБ, когорта 2016 року
<b>Рисунок 40</b>	Результати лікування всіх випадків РР ТБ, когорта 2016 року
<b>Рисунок 41</b>	Результати лікування хворих з лікарсько-чутливим туберкульозом, взятих на супровід в 2018 році, когорта 2017 року
<b>Рисунок 42</b>	Результати лікування хворих з лікарсько-резистентним туберкульозом, взятих на супровід в 2018 році, когорта 2016 року
<b>Рисунок 43</b>	Обсяги видатків на закупівлю ПТП у 2016-2018 рр., млн. \$
<b>Рисунок 44</b>	Фінансування закупівель ПТП у 2016-2018 рр, %
<b>Рисунок 45</b>	Скорочення ліжкового фонду
<b>Рисунок 46</b>	Захворюваність на 100 тис. населення серед працівників протитуберкульозних закладів, закладів охорони здоров'я та населення України
<b>Рисунок 47</b>	Забезпеченість респіраторами, місяців
<b>Рисунок 48</b>	Відсоток працівників, що пройшли фіт-тестування

### Додатки:

<b>Таблиця 1</b>	Населення України станом на 1 січня 2019 року (постійне). Працівники закладів охорони здоров'я системи МОЗ України, 2018 рік
------------------	---

<b>Таблиця 2</b>	Мережа протитуберкульозних закладів охорони здоров'я системи МОЗ України та кількість ліжок для хворих на туберкульоз, 2018 рік
<b>Таблиця 3</b>	Забезпеченість лікарняними ліжками для хворих на ТБ у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України
<b>Таблиця 4</b>	Показники використання ліжкового фонду протитуберкульозних закладів охорони здоров'я системи МОЗ України, 2018 рік
<b>Таблиця 5</b>	Кількість лабораторій у закладах охорони здоров'я України
<b>Таблиця 6</b>	Забезпеченість лікарями-фтизіатрами у закладах системи МОЗ України
<b>Таблиця 7</b>	Атестація лікарів-фтизіатрів у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України, 2018 рік
<b>Таблиця 8</b>	Медичні посади у лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України, 2018 рік
<b>Таблиця 9</b>	Укомплектованість лікарями-фтизіатрами закладів охорони здоров'я України у розрізі міністерств та відомств
<b>Таблиця 10</b>	Показники профілактичних оглядів з метою виявлення хворих на ТБ у закладах охорони здоров'я
<b>Таблиця 11</b>	Профілактичні щеплення, що проведені дітям першого року життя
<b>Таблиця 12</b>	Виявлення хворих на ТБ при профілактичних оглядах в Україні (% до загальної кількості нових випадків туберкульозу)
<b>Таблиця 13</b>	Захворюваність на нові випадки ТБ в Україні
<b>Таблиця 14</b>	Захворювання на ТБ (вперше зареєстровані хворі + рецидиви) серед усього населення в Україні
<b>Таблиця 15</b>	Захворюваність на ТБ легень (нові випадки + рецидиви) серед усього населення України
<b>Таблиця 16</b>	Захворюваність на ТБ легень з бактеріовиділенням (нові випадки+рецидиви) серед усього населення України
<b>Таблиця 17</b>	Захворюваність на позалегеневий ТБ (нові випадки + рецидиви) серед усього населення України
<b>Таблиця 18</b>	Захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) за віком і статтю в Україні
<b>Таблиця 19</b>	Захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) серед дітей віком 0-14 років включно

<b>Таблиця 20</b>	Захворюваність на ТБ серед осіб віком 15-17 років включно (нові випадки + рецидиви)
<b>Таблиця 21</b>	Захворюваність на ТБ серед осіб віком 0-17 років включно (нові випадки + рецидиви)
<b>Таблиця 22</b>	Захворюваність на ТБ серед міських жителів України (нові випадки + рецидиви)
<b>Таблиця 23</b>	Захворюваність на ТБ серед сільських жителів України (нові випадки + рецидиви)
<b>Таблиця 24</b>	Випадки захворювань на ТБ серед контактних осіб у вогнищах ТБ з бактеріовиділенням
<b>Таблиця 25</b>	Соціальна структура осіб, які вперше захворіли на ТБ, 2018 рік (абсолютна кількість)
<b>Таблиця 26</b>	Соціальна структура осіб з новими випадками ТБ, 2018 рік (% до загальної кількості хворих)
<b>Таблиця 27</b>	Соціальна структура нових випадків ТБ за факторами ризику
<b>Таблиця 28</b>	Захворюваність на ТБ працівників закладів охорони здоров'я України (включно з протитуберкульозними диспансерами)
<b>Таблиця 29</b>	Захворюваність на ТБ працівників протитуберкульозних закладів МБТ
<b>Таблиця 30</b>	Реєстрація випадків ТБ за результатами бактеріоскопічного і/або бактеріологічного дослідження мокротиння на
<b>Таблиця 31</b>	Реєстрація осіб, хворих на ТБ
<b>Таблиця 32</b>	Реєстрація ВІЛ-позитивних осіб, хворих на ТБ
<b>Таблиця 33</b>	Захворюваність на ТБ у поєднанні зі СНІДом (нові випадки + рецидиви)
<b>Таблиця 34</b>	Лабораторна діагностика нових випадків ТБ легень
<b>Таблиця 35</b>	Лабораторна діагностика рецидивів та інших випадків повторного лікування ТБ легень
<b>Таблиця 36</b>	Виявлення нових випадків та рецидивів ТБ з КСБ «+» у осіб, які обстежені в лабораторіях первинної медико-санітарної допомоги України
<b>Таблиця 37</b>	Результати виявлення нових випадків ТБ легень
<b>Таблиця 38</b>	Результати виявлення рецидивів та інших випадків повторного лікування ТБ легень
<b>Таблиця 39</b>	Кількість хворих на ТБ, у яких діагноз МР ТБ або РР ТБ підтверджено вперше у житті та кількість випадків МР ТБ або РР ТБ за якими розпочато лікування

<b>Таблиця 40</b>	Кількість хворих на ТБ, у яких діагноз МР ТБ або РР ТБ підтверджено вперше у житті
<b>Таблиця 41</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ серед усього населення України
<b>Таблиця 42</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ серед дітей віком 0-14 років
<b>Таблиця 43</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ серед дітей віком 15-17 років
<b>Таблиця 44</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ серед дітей віком 0-17 років
<b>Таблиця 45</b>	Диспансерний контингент ризику до захворювання на туберкульоз (5 категорія обліку) в Україні
<b>Таблиця 46</b>	Поширеність всіх форм активного ТБ у поєднанні з хворобою, зумовленою ВІЛ
<b>Таблиця 47</b>	Результати лікування нових випадків ТБ легень з позитивним результатом мікроскопічного дослідження мокротиння на КСБ, когорта 2017 року
<b>Таблиця 48</b>	Результати лікування нових випадків та рецидивів ТБ легень, 2017рік
<b>Таблиця 49</b>	Результати лікування нових випадків ТБ легень, когорта 2017 року
<b>Таблиця 50</b>	Результати лікування рецидивів ТБ легень, когорта 2017 року
<b>Таблиця 51</b>	Результати лікування інших випадків повторного лікування ТБ легень, когорта 2017 року
<b>Таблиця 52</b>	Результати лікування всіх випадків МР ТБ, когорта 2016 року
<b>Таблиця 53</b>	Результати лікування нових випадків МР ТБ легень, когорта 2016 року
<b>Таблиця 54</b>	Результати лікування повторних випадків МР ТБ легень, когорта 2016 року (рецидиви та інші випадки повторного лікування)
<b>Таблиця 55</b>	Результати лікування всіх випадків РР ТБ, когорта 2016 року
<b>Таблиця 56</b>	Результати лікування нових випадків РР ТБ легень, когорта 2016 року
<b>Таблиця 57</b>	Результати лікування повторних випадків РР ТБ легень, когорта 2016 року (рецидиви та інші випадки повторного лікування)
<b>Таблиця 58</b>	Хірургічне лікування випадків ТБ в закладах охорони здоров'я МОЗ України
<b>Таблиця 59</b>	Хірургічне лікування випадків позалегеневого ТБ в ЗОЗ системи МОЗ України
<b>Таблиця 60</b>	Показники первинної інвалідності внаслідок ТБ серед населення працездатного віку
<b>Таблиця 61</b>	Показники первинної інвалідності внаслідок ТБ серед дітей віком 0-17 років
<b>Таблиця 62</b>	Смертність від ТБ (за даними Держстату України)



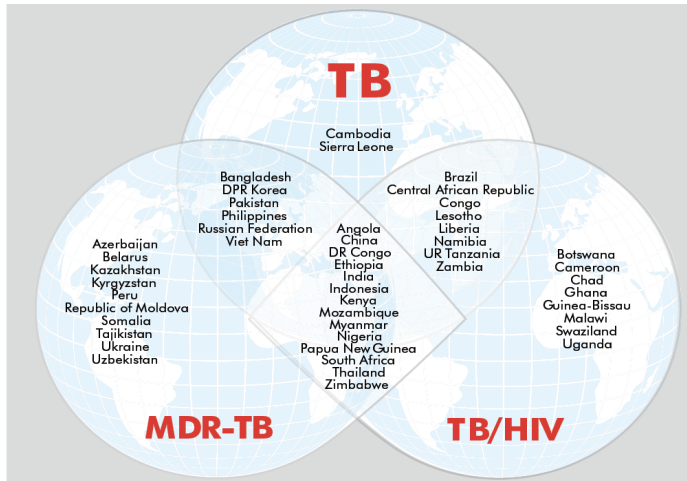
<b>Таблиця 63</b>	Померлі від ТБ особи 0-17 років (за даними Держстату України)
<b>Таблиця 64</b>	Розподіл хворих, які померли від ТБ, за віком і статтю (за даними Держстату України)
<b>Таблиця 65</b>	Померло хворих на ТБ від хвороби, зумовленої СНІДом
<b>Таблиця 66</b>	Лікарняна та санаторна допомога хворим на ТБ відповідно до територіального розміщення закладів охорони здоров'я системи МОЗ України
<b>Таблиця 67</b>	Хіміопрофілактика у контактних осіб
<b>Таблиця 68</b>	Хіміопрофілактика у контактних осіб (продовження)

## 1. Перелік умовних скорочень

<b>АРТ</b>	антиретровірусна терапія
<b>ВІЛ</b>	вірус імунодефіциту людини
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>Глобальний фонд</b>	Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, ТБ та малярією
<b>ДОТ</b>	безпосередній нагляд медичних працівників за прийомом протитуберкульозних препаратів
<b>ДКВС України</b>	Заклади охорони здоров'я Державної кримінально – виконавчої служби України
<b>ЗКЯ</b>	зовнішній контроль якості
<b>ЗОЗ</b>	заклад охорони здоров'я
<b>ІК</b>	інфекційний контроль
<b>ІП</b>	інтенсивний показник
<b>МГМ</b>	молекулярно-генетичний метод
<b>МОЗ України</b>	Міністерство охорони здоров'я України
<b>МР ТБ</b>	мультирезистентний ТБ
<b>НУО</b>	неурядові організації
<b>ПЛР</b>	полімеразна ланцюгова реакція
<b>ПМСД</b>	первинна медико-санітарна допомога
<b>ПТД</b>	протитуберкульозний диспансер
<b>ПТЗ</b>	протитуберкульозні заклади
<b>ПТП</b>	протитуберкульозні препарати
<b>ПЛІ</b>	Профілактичне лікування ізоніазідом
<b>Реєстр</b>	реєстр хворих на ТБ
<b>РР ТБ</b>	ТБ із розширеною резистентністю
<b>ТБ</b>	туберкульоз
<b>ТМЧ</b>	тест медикаментозної чутливості
<b>Центр</b>	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
<b>ХР ТБ</b>	хіміорезистентний ТБ
<b>ШББ</b>	шафа біологічної безпеки

## 2. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань щодо протидії епідемії ТБ та у контексті реформування у галузі охорони громадського здоров'я

Рисунок 1. Countries in the three high-burden country lists for TB, TB/HIV and MDR-TB being used by WHO during the period 2016–2020, and their areas of overlap (GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018)



Україна є однією з десяти країн з найвищим тягарем захворюваності на мультирезистентний ТБ у світі (далі МРТБ).

Незважаючи на наявність значного досвіду у впровадженні найкращих міжнародних підходів і послуг у рамках протидії епідемії ТБ, результати аналізу ситуації свідчать про наявність значних функціональних недоліків у системі надання протитуберкульозної допомоги населенню.

У контексті досягнення Глобальних цілей, визначених стратегією Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) «The End TB» щодо ліквідації ТБ до 2035 року в Україні наразі вдалося досягнути відчутного прогресу. Зокрема, з врахуванням динаміки зниження абсолютного числа смертей та захворюваності на ТБ за 2016-2017 роки (таблиця 1) до 2020 року оціночне число випадків смертей від ТБ не перевищить 2 898 випадків, а захворюваність – 56,3 на 100 тис. населення. Тобто, порівняно з 2015 роком, з врахуванням існуючої тенденції у 2020 році вдасться зменшити захворюваність на ТБ принаймні на 20,1%, а абсолютне число смертей від ТБ на 37%. **Це означає, що Україна може досягти проміжних результатів Глобальних цілей ВООЗ на 2020 рік.**

Таблиця 1. Україна в контексті досягнення Глобальних цілей стратегії ВООЗ «The End TB»

Індикатори	Елементи та Глобальній цілі стратегії ВООЗ The End TB				Динаміка показників в Україні порівняно з 2015 р.			Проміжні цілі для України
	Проміжні цілі		Цілі		2015	2016	2017	
	2020	2025	2030	2035				
Відсоток зменшення абсолютного числа смертей від ТБ, порівняно з 2015р.	35%	75%	90%	95%	4602	11,7%	18,9%	Не більше 2991 смертей
Відсоток зменшення захворюваності ТБ, порівняно з 2015р.	20%	50%	80%	90%	70,5 на 100 тис.	4,1%	9,4%	56,4 на 100 тис. нас
Відсоток хворих на туберкульоз сімей, які переживають катастрофічні витрати, пов'язані з туберкульозом, порівняно з 2015р.	0%	0%	0%	0%	Не досліджувалося	Не досліджувалося	Не досліджувалося	0%

Здійснити реформу системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню передбачалось у рамках виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016, затвердженої Законом України від 16.10.2012 №5451-VI. Однак, через відсутність чіткого плану реформування загальної системи охорони здоров'я, збереження попередніх механізмів фінансування, а також через пасивний супротив працівників системи, в тому числі протитуберкульозної служби, реформування не відбулося, а підходи та стереотипи щодо надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню продовжують значною мірою базуватися на необхідності ізоляції хворого від суспільства в умовах стаціонару, що в свою чергу також пов'язано із вертикальною відокремленою структурою протитуберкульозної допомоги населенню із недостатньою її інтеграцією в загальну систему медичної допомоги.

Питання подолання функціональних недоліків у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню було визначено пріоритетним напрямком діяльності Уряду. Зокрема, Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1011-р, актуалізує увагу на доцільності швидкого реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню в Україні шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз з дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування туберкульозу з урахуванням наявного в країні та передового світового досвіду, принципів доказової медицини за умови зміни моделей фінансування та координації зусиль медичної спільноти і громади з формуванням відповідального ставлення держави та суспільства.

Реформування та оптимізація системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню для підвищення ефективності державних витрат є одним із напрямків Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемію ТБ, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 №248-р.

Реформування системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню має передбачати кардинальні якісні зміни для всіх елементів цієї системи - управління системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання послуг. Зазначені зміни повинні бути співставними зі змінами поточної реформи системи охорони здоров'я: зосередженість на пацієнта, концентрація уваги на наданні послуг, а не на інфраструктурі, пріоритетність економічно ефективних підходів, децентралізація, акцент на амбулаторному лікуванні та зміцнення надання первинної медичної допомоги.

У Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 №1013-р, серед основних

функцій системи охорони здоров'я визначено функцію фінансування. Адже відсутність ефективної моделі фінансування системи охорони здоров'я означає відсутність у держави важелів для забезпечення ефективного управління нею та поліпшення здоров'я населення, що є основною метою діяльності цієї системи; відсутність ефективного планування та використання її ресурсів; відсутність стимулів, які спонукали б підвищувати якість та ефективність медичної допомоги; відсутність прозорості, підзвітності та справедливості системи охорони здоров'я та відсутність надійного фінансового захисту громадян у разі хвороби. Імплементация запропонованих в Стратегії змін в системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню буде здійснюватися до **2022** року.

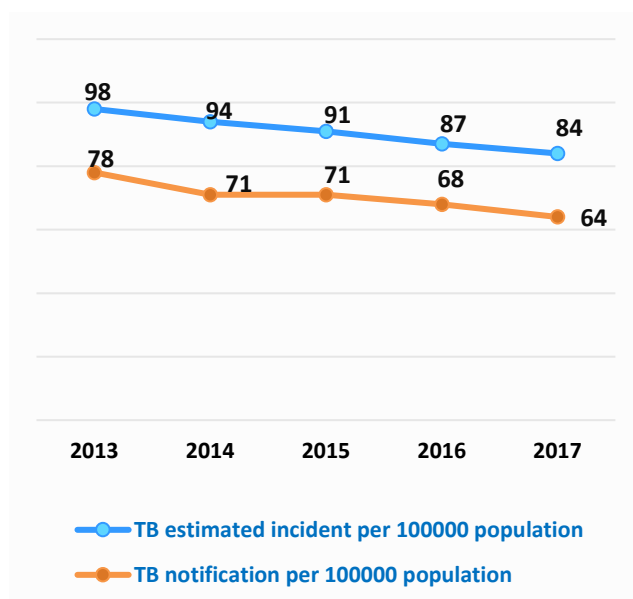
Завданням Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню є побудова нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на ТБ, що орієнтована на людей і спрямована на задоволення їх потреб у послугах охорони здоров'я.

### 3. Епідемічна ситуація з ТБ в Україні станом на 01.01.2019 року

ТБ залишається однією з глобальних проблем охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. ТБ є однією із 10 головних причин смерті у світі і головною причиною смерті від одного певного збудника інфекції (більше чим ВІЛ/СНІД).

За даними національних та міжнародних експертів головними причинами епідемічно напруженої ситуації в Україні, як і в Європі – є низька виявляемість і невідповідне лікування лікарсько – резистентних випадків ТБ.

**Рисунок 2. Розрахункові показники захворюваності на ТБ і реєстрація випадків захворювання на ТБ (нових та рецидивів) в Україні, 1990-2017 рр.**



За розрахунками ВООЗ, у 2017 році захворюваність на ТБ в Україні знаходилась на рівні 84 на 100 тис. населення, проте за даними рутинного епідагляду - 63,9 на 100 тис. населення. Отже в Україні в 2017 році було недовиявлено близько **24%** випадків ТБ. Ймовірними причинами великого відсотка недовиявлення випадків ТБ може бути недостатній рівень діагностики, обмежений доступ до медичної допомоги певних когорт населення та пізні звернення за медичною допомогою.

**Рисунок 3. Динаміка захворюваності на нові випадки ТБ разом із рецидивами за період 2013 – 2018 роки (абсолютна кількість та на 100 тис. населення)**



У 2018 році захворюваність на ТБ (нові випадки + рецидиви) становила 62,3 на

100 тис. населення, що на **2,5%** нижче рівня 2017р. (63,9 на 100 тис. населення).

Протягом останніх чотирьох років захворюваність знизилась на **11,6%** (з 70,5 у 2015 році до 62,3 на 100 тис. населення у 2018 році), а також відзначено зниження захворюваності приблизно на **4%** щорічно у період з 2013 по 2018 рр. (у Європейському регіоні ВООЗ за відповідний період зниження на 5% на рік).

Для реалізації стратегії по ліквідації ТБ Україна повинна досягти до 2035 року зменшення показника захворюваності ТБ на 90% у порівнянні з 2015 роком (з 70,5 до 7,1 на 100 тис. населення).

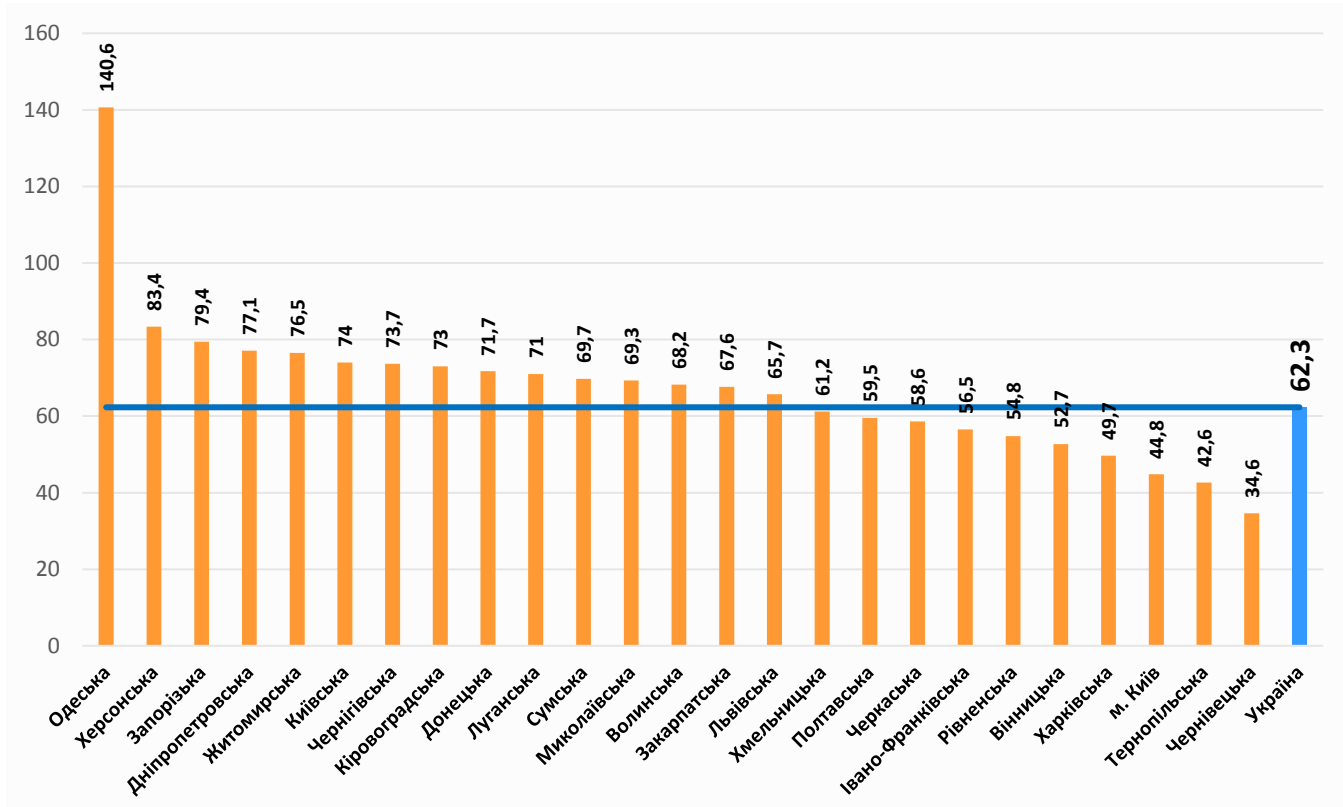
**Рисунок 4. Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви, Україна, 2018 рік**



Розрахунок показників захворюваності Донецької та Луганської областей у 2018 р. здійснювався лише для населення територій, контрольованих Урядом України.

За вище зазначений період лише у **Закарпатській, Вінницькій, Запорізькій, Одеській та Луганській областях** відмічена тенденція до зростання рівня захворюваності на ТБ (нові випадки та рецидиви), відповідно, від 0,15 % до 10,4 %.

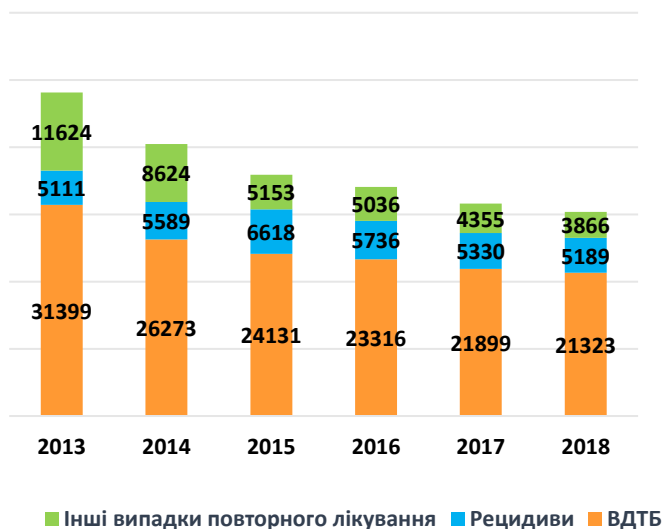
**Рисунок 5. Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви в регіонах України (на 100 000 населення), 2018 рік**



У регіонах України спостерігається значне коливання захворюваності на ТБ (від 34,6 до 140,6 на 100 тис. населення).

Найвищі показники захворюваності на ТБ зареєстровані у Одеській (140,6), Херсонській (83,4), Запорізькій (79,4), Дніпропетровській (77,1), Житомирській (76,5) областях; нижчі показники – у Чернівецькій (34,6), Тернопільській (42,6), Харківській (49,7) областях та у м. Києві (44,8).

**Рисунок 6. Кількість зареєстрованих випадків ТБ, за період 2013 – 2018рр.**



Протягом останніх років відзначається зменшення абсолютної кількості зареєстрованих випадків ТБ (з 35902 у 2015р. до 30378 у 2018р.) в основному за рахунок випадків повторного лікування. У період з 2015р. по 2018р. відбулось зниження кількості зареєстрованих випадків повторного лікування на **25%**.

Зниження абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків та рецидивів у період з 2015 по 2018рр. - **11 %**.



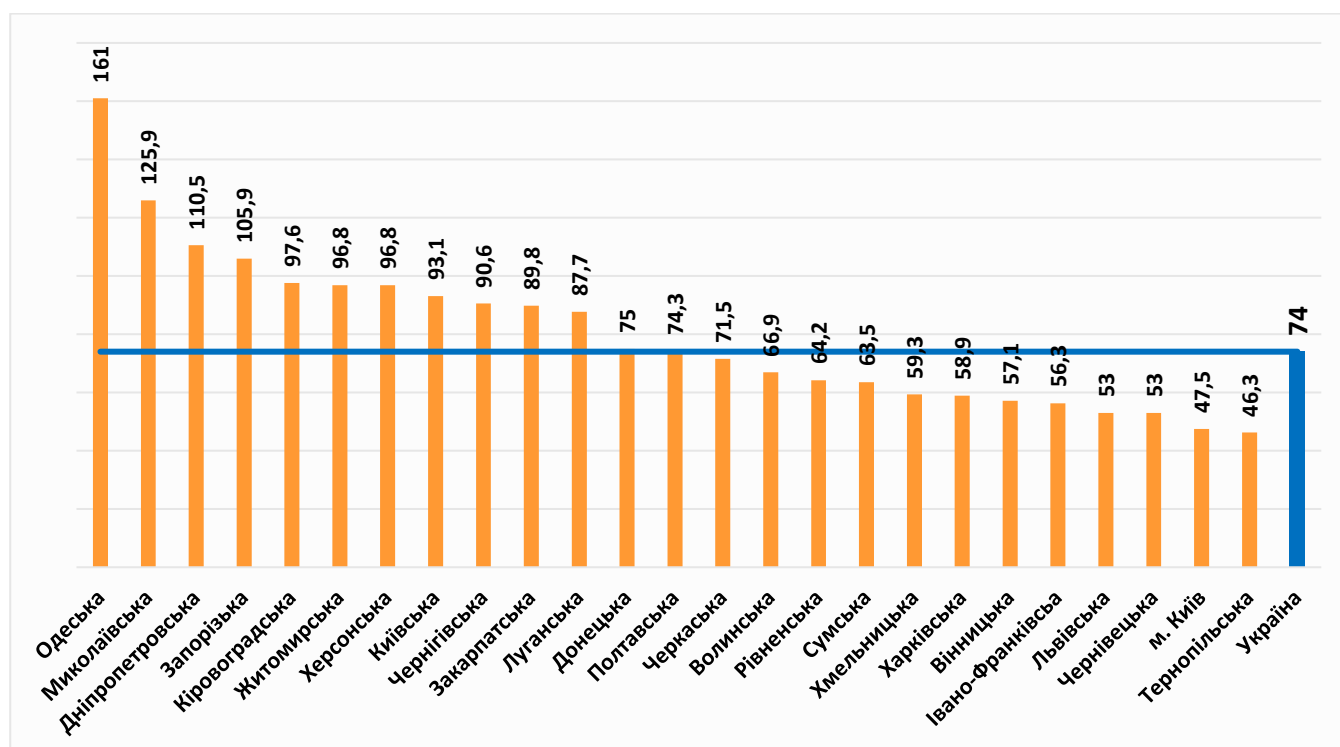
**Рисунок 7. Поширеність всіх форм активного ТБ серед усього населення України за період 2013 – 2018 роки (абсолютна кількість та на 100 тис. населення)**



Показник поширеності ТБ протягом останніх шести років має тенденцію до зниження, у 2018 році поширеність зменшилась на **3,4%** у порівнянні з 2017 роком.

Тим не менш, поточна поширеність ТБ в Україні більш, ніж в 2 рази вище цільового показника Партнерства «Стоп ТБ» – 36 випадків на 100 000 населення.

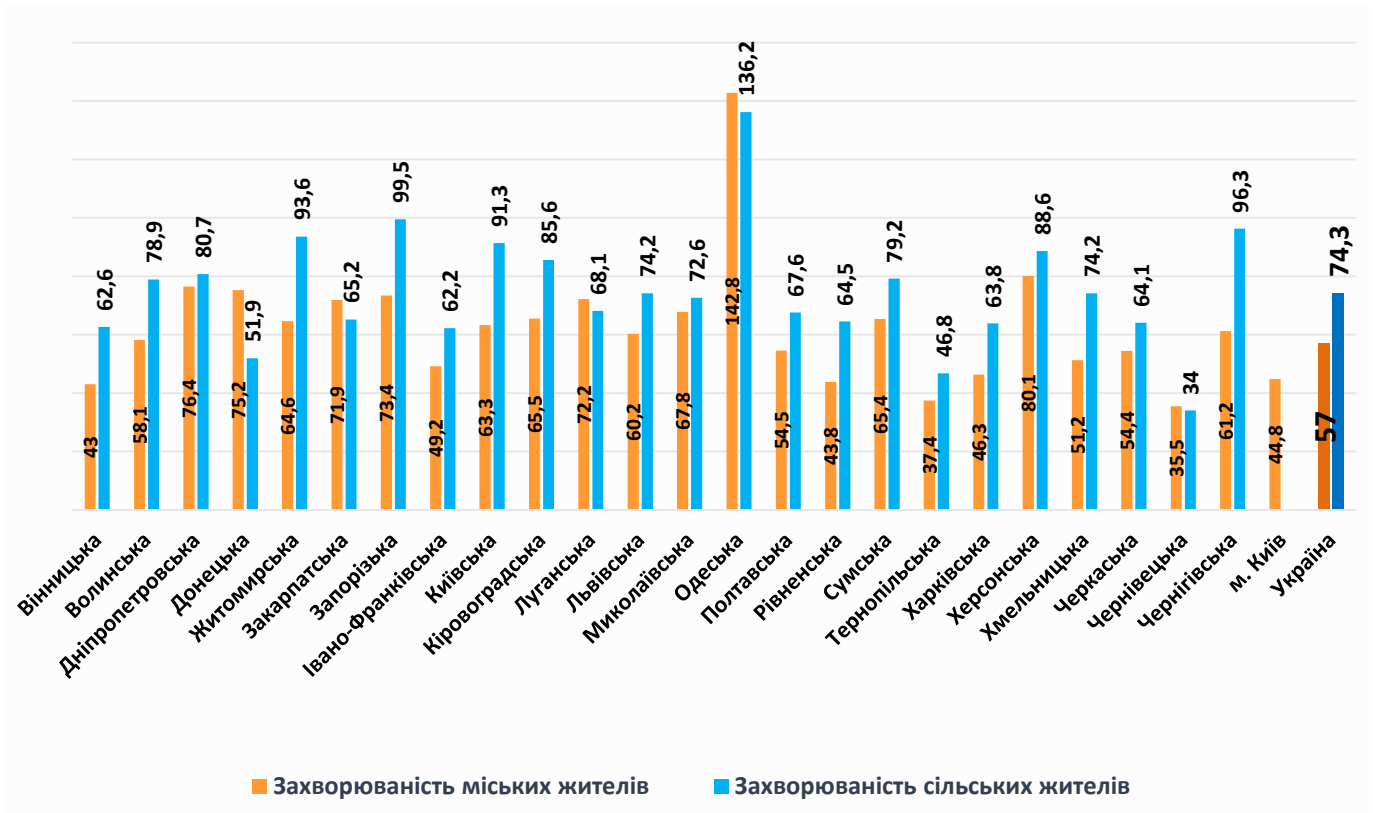
**Рисунок 8. Поширеність всіх форм активного туберкульозу в регіонах України, 2018 рік**



Найвищі рівні поширеності ТБ були зареєстровані у Одеській (161,0), Миколаївській (125,9), Дніпропетровській (110,5) та Запорізькій (105,9) областях. У порівнянні з 2017 роком зростання рівня поширеності ТБ у Одеській (3%), Миколаївській (9,5%) та Дніпропетровській (1,4%) областях.



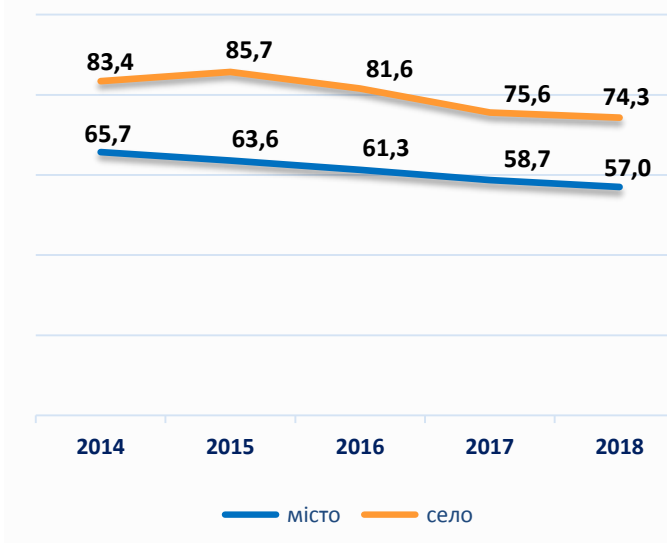
**Рисунок 9. Розподіл захворюваності на ТБ серед міських та сільських жителів в регіонах України, 2018 рік**



Щодо захворюваності на ТБ серед міського та сільського населення України, то майже у всіх областях України захворюваність на ТБ (нові випадки та рецидиви) сільських жителів на **20 – 30 %** вища ніж захворюваність міських жителів.

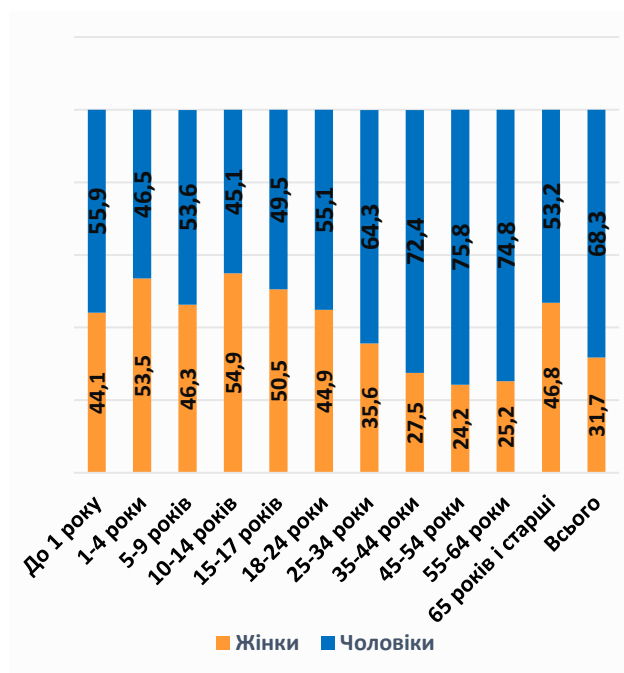
Виключення становлять Донецька, Закарпатська, Луганська та Одеська області, в яких рівень захворюваності на ТБ міських жителів вище сільських.

**Рисунок 10. Динаміка захворюваності на ТБ міських та сільських жителів в Україні (на 100 тисяч відповідного населення)**



Темп зниження рівня захворюваності міських жителів вищий ніж сільських жителів, що свідчить про низьку доступність послуг з виявлення та лікування ТБ, а також наявність стигми та дискримінації у хворих на ТБ жителів сільської місцевості.

**Рисунок 11. Частка захворюваності на ТБ серед чоловіків та жінок в Україні, 2018р.**

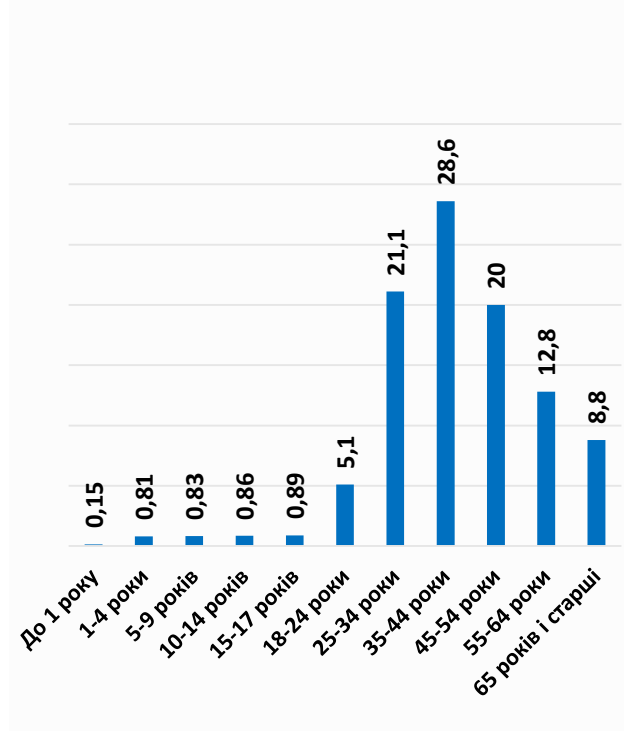


Протягом останніх п'яти років захворюваність на ТБ чоловіків більш чим у 2 рази перевищує рівень захворюваності на ТБ серед жінок.

Частка хворих чоловіків постійно перевищує частку хворих жінок у загальній структурі захворюваності на ТБ. Така тенденція спостерігається у всіх вікових групах населення.

Серед осіб, які захворіли в 2018 році на ТБ, чоловіки становлять 68,3 %, причому частка чоловіків в загальній структурі хворих у вікових групах має хвилеподібну характеристику.

**Рисунок 12. Вікова структура осіб, які захворіли на ТБ, в Україні, 2018 рік**



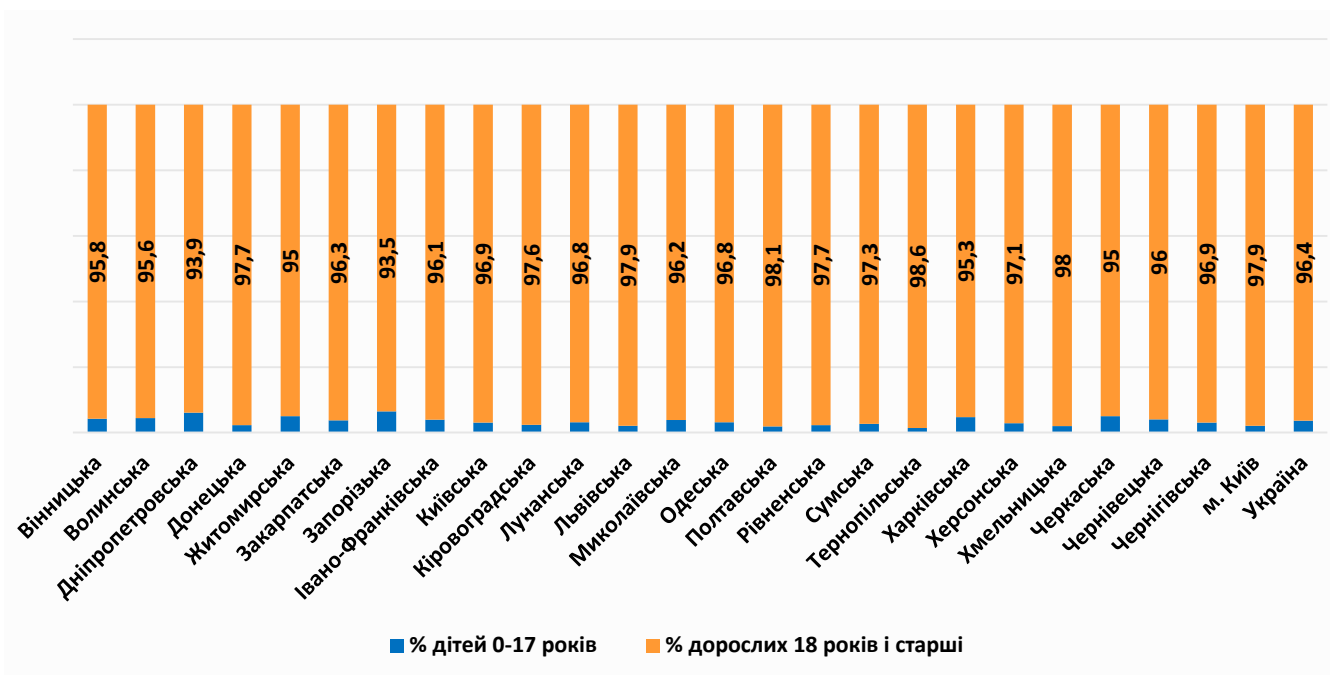
**75 %** осіб, які захворіли на ТБ працездатні за віком 18 - 54 років, на вікову групу 25-44 роки припадає 49,7 % хворих.

Ці показники свідчать про високу соціальну значимість захворюваності на ТБ, та економічну збитковість ТБ для держави. Збитки обумовлені не тільки затратами на лікування хворих, але й пов'язані з тим, що значна кількість хворих працездатного віку вилучається з виробничого процесу на довгий час.

Якщо середній вік осіб, які захворіли на ТБ, зростає – це свідчить про позитивні зміни в епідемічному процесі.

Аналізуючи вікову структуру захворюваності на ТБ протягом останніх 5 років, прослідковується тенденція до повільного зменшення захворюваності серед вікової групи 25-44 роки, що свідчить про перехід до позитивної динаміки розвитку епідемії ТБ. Ця вікова категорія є основним робочим ресурсом країни та найбільшим платником податків, тож очевидно, що це дає можливість зменшення негативного впливу епідемії ТБ на економічний стан держави.

**Рисунок 13. Розподіл захворюваності на ТБ у вікових групах населення України (у %), 2018 рік**

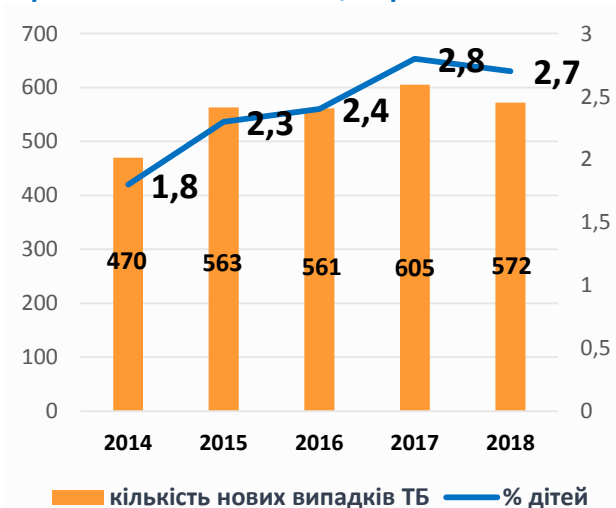


Захворюваність на ТБ серед дітей тісно пов'язана із захворюваністю на ТБ у дорослих. ТБ у дітей часто пропускають через неспецифічні симптоми і труднощі в виявленні та діагностиці. Це ускладнює оцінку фактичних масштабів епідемії ТБ серед дитячого населення, яка може бути вище, ніж в даний час оцінюється.

Серед вперше виявлених випадків ТБ, відсоток дітей з діагнозом ТБ повинен бути від 5 до 15% у країнах з низьким і середнім рівнем економічного розвитку та <10% у країнах з високим рівнем економічного розвитку відповідно даних ВООЗ.

Згідно з класифікацією Світового банку Україна належить до країн з середньо - низькими рівнем економічного розвитку і тому частка випадків дитячого ТБ в Україні повинна становити не менше, ніж 5% від усіх нових ТБ випадків.

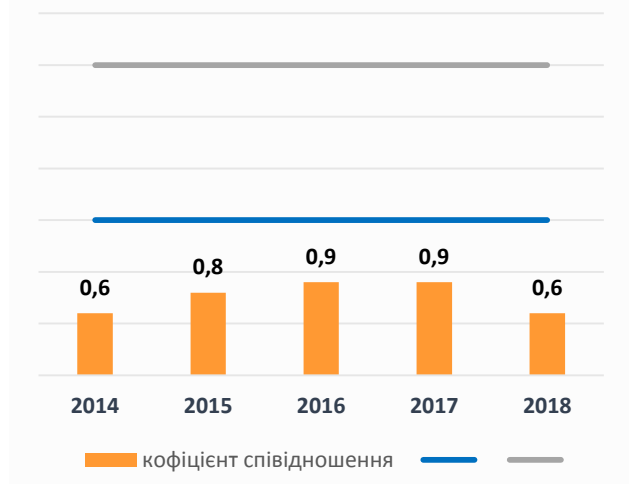
**Рисунок 14. Кількість і частка дітей з ТБ серед нових випадків ТБ, Україна 2014-2018 рр.**



Згідно з даними рутинного епідагляду, які були експортовані з інформаційної системи е-ТБ Менеджеру за останні п'ять років, частка випадків дитячого ТБ серед усіх нових випадків варіювала від 1,7 до 2,8 %.

Це, швидше за все, пов'язано з недовиявленням або недореєстрацією випадків ТБ серед дітей у країні.

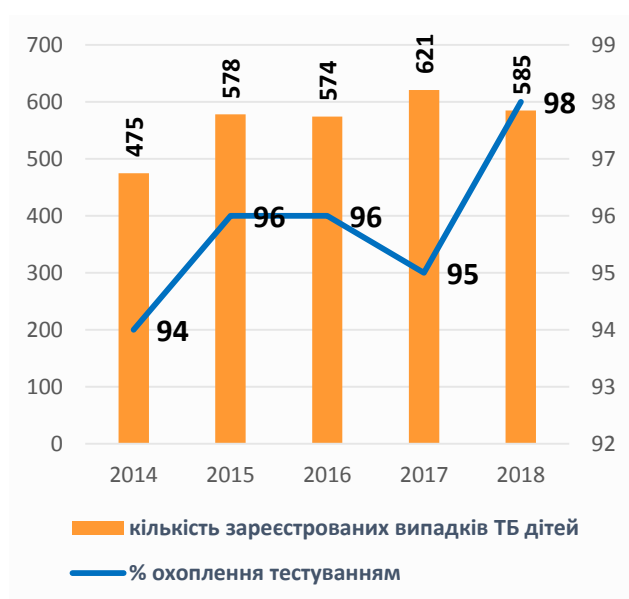
**Рисунок 15. Співвідношення вікових груп 0–4 до 5–14 серед дітей, хворих на ТБ, Україна, 2013- 2018 рр.**



За даними рутинної статистики відмічається зменшення частки випадків дитячого ТБ (віком до 17 років) серед усіх нових випадків захворювання та рецидивів: в 2018 році показник по Україні склав 10,4 проти 11,3 на 100 000 населення у 2017 році, що менше на **8 %** у порівнянні з аналогічним періодом минулого року. Всього захворіло 788 дитини проти 863 у минулому році.

Приріст захворюваності дітей віком до 17 років відбувся у наступних регіонах: Вінницькій (34,7%), Запорізькій (15,6%), Луганській (48,2%), та Черкаській (13,4%) областях. Зниження рівня захворюваності було зафіксовано у Полтавській (36,2%), Львівській (42,6%), Тернопільській (50%), Сумській (42,8%) та Херсонській (43,7%) областях. У інших регіонах показники знаходяться практично на рівні попереднього року.

**Рисунок 16. Охоплення тестуванням на ВІЛ серед ТБ дітей в Україні, 2014-2018 рр., %**

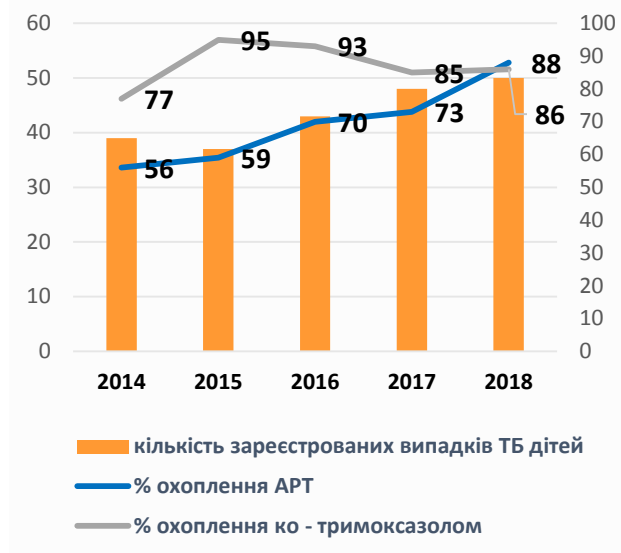


Дані епіднагляду щодо дітей, у яких виявлено ТБ є надійними, точними, усі випадки дитячого ТБ звітуються, як що співвідношення вікових груп 0–4 до 5–14 перебуває у діапазоні 1,5–3,0.

У 2017-2018 роках співвідношення вікових груп 0-4 до 5-14 склало 0,9 - 0,6.

Показник охоплення тестуванням на ВІЛ серед дітей хворих на ТБ (нові + рецидиви) варіювало від **94% до 98%** у період з 2014 до 2018 роках (ціль ВООЗ - ближче до 100%).

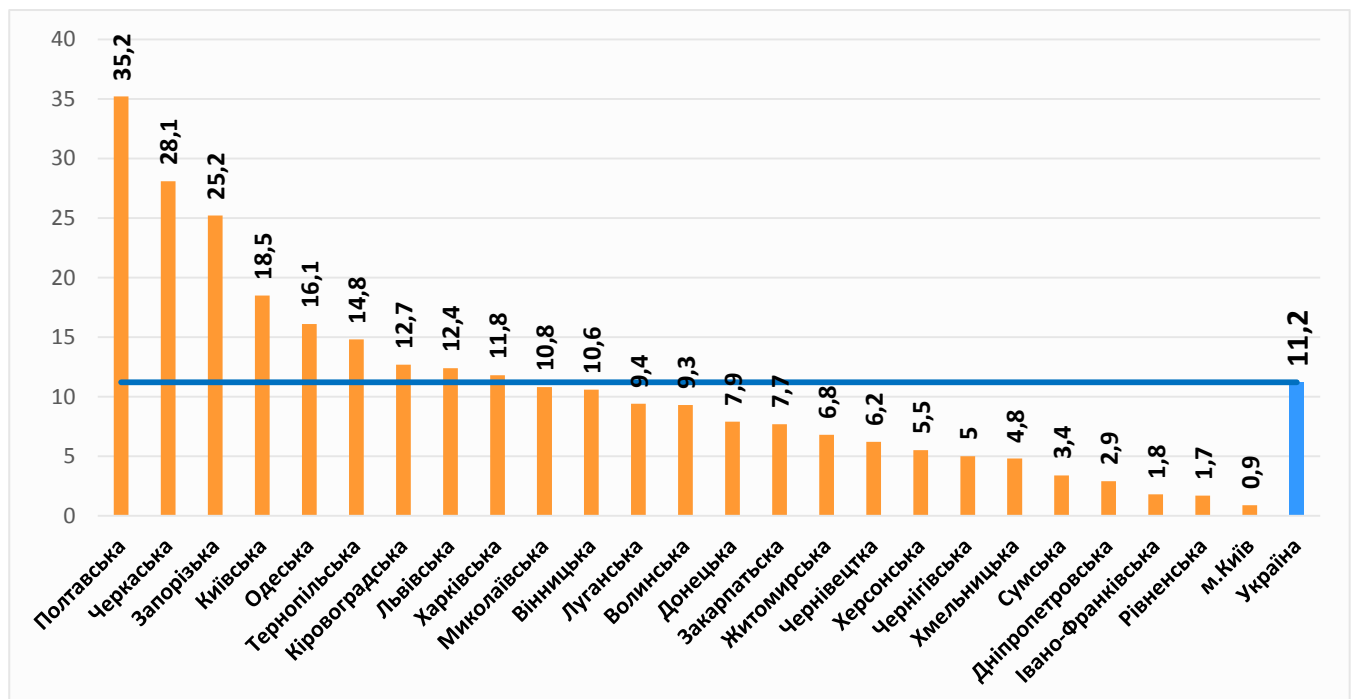
**Рисунок 17. Каскад послуг серед дітей хворих на ТБ/ВІЛ, 2014-2018рр., %**



Показник охоплення АРТ серед нових випадків та рецидивів ко-інфекції ТБ/ВІЛ у дітей віком 0 - 14 років зріс на 32% (з 56% у 2014р. до 88% у 2018р.), приріст показника лікування ко - тримоксазолом склав 9% (з 77% до 86% відповідно).

Покращується якість ведення випадку ТБ/ВІЛ та надання медичної допомоги цим хворим, проте є ряд проблемних питань, які залишаються невирішеними.

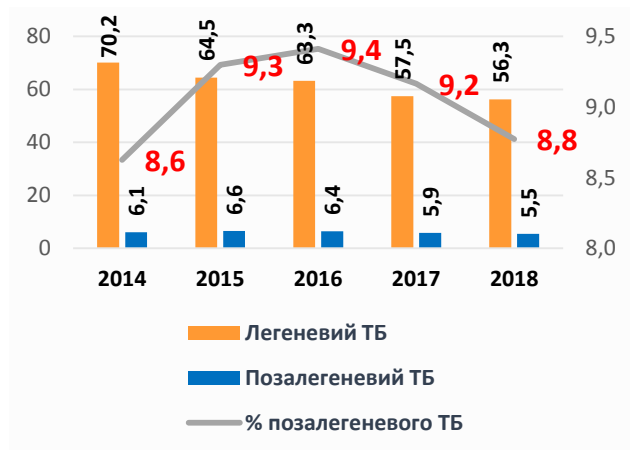
**Рисунок 18. Захворюваність усіх контактних осіб у вогнищах ТБ (на 1000 контактних), 2018 рік**



Захворюваність усіх контактних осіб у вогнищах туберкульозу з 2014 року збільшилась в 1,7 рази (з 6,7 до 11,2 на 1000 контактних осіб відповідно).

Високі показники захворюваності контактних у 2018 році спостерігались у Полтавській, Черкаській, Запорізькій, Київській та Одеській областях, де цей показник коливався від 35,2 до 16,1 на 1000 контактних.

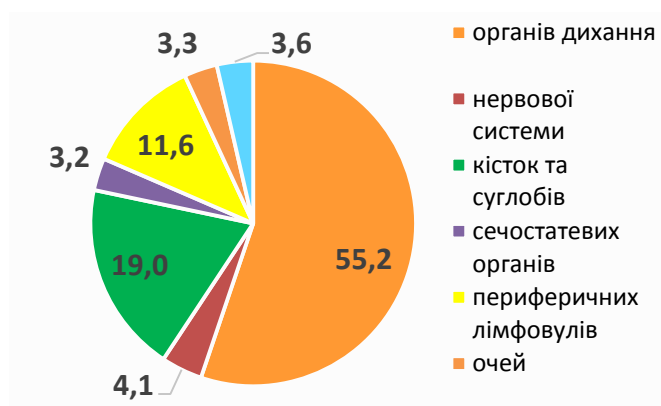
**Рисунок 19. Динаміка захворюваності на легеневий та позалегеневий ТБ, 2018р.**



Відсоток позалегеневого ТБ серед усіх випадків ТБ дуже низький враховуючи те, що в Україні відзначається високий рівень поширеності ВІЛ/СНІДу, а також даний показник має тенденцію до зниження протягом останніх трьох років (у середньому на 0,3% на рік).

Дана ситуація може свідчити про недостатній рівень діагностики позалегеневого туберкульозу, особливо у хворих з ВІЛ/СНІДом.

**Рисунок 20. Структура захворюваності на позалегеневий ТБ у 2018 році**



У 2018 році найбільшу частку позалегеневого ТБ склав ТБ кісток та суглобів (19,0), ТБ периферичних лімфатичних вузлів (11,6), а також ТБ нервової системи (4,1).

**Рисунок 21. Захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (на 100 тис. населення) і частка хворих з ТБ/ВІЛ серед хворих на ТБ (нові випадки і рецидиви) (%) в Україні в динаміці за 2014-2018 роки**

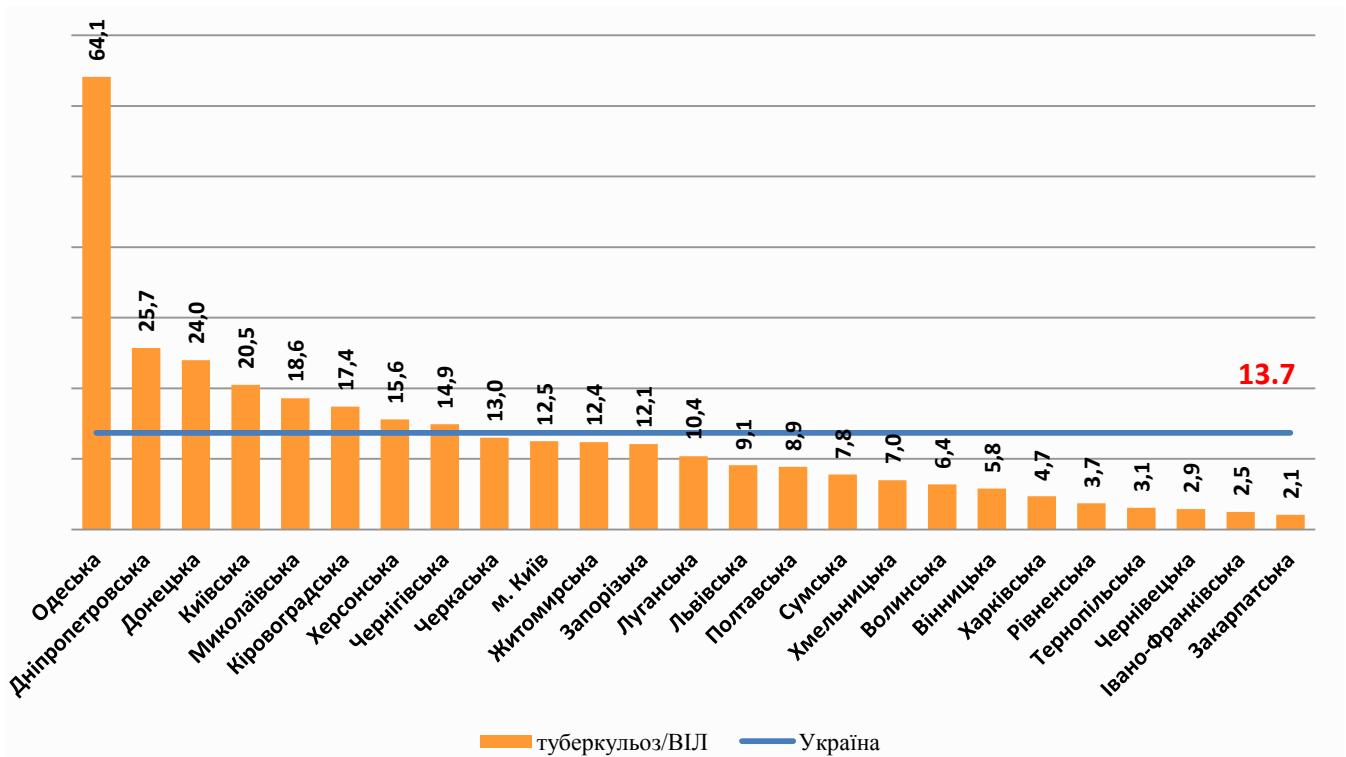


Ко-інфекція ТБ/ВІЛ, як частина загальної епідемії ТБ, має значний вплив на рівень захворюваності на ТБ в Україні.

За останні п'ять років захворюваність на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ невпинно зростає в середньому на 3,2% в рік.

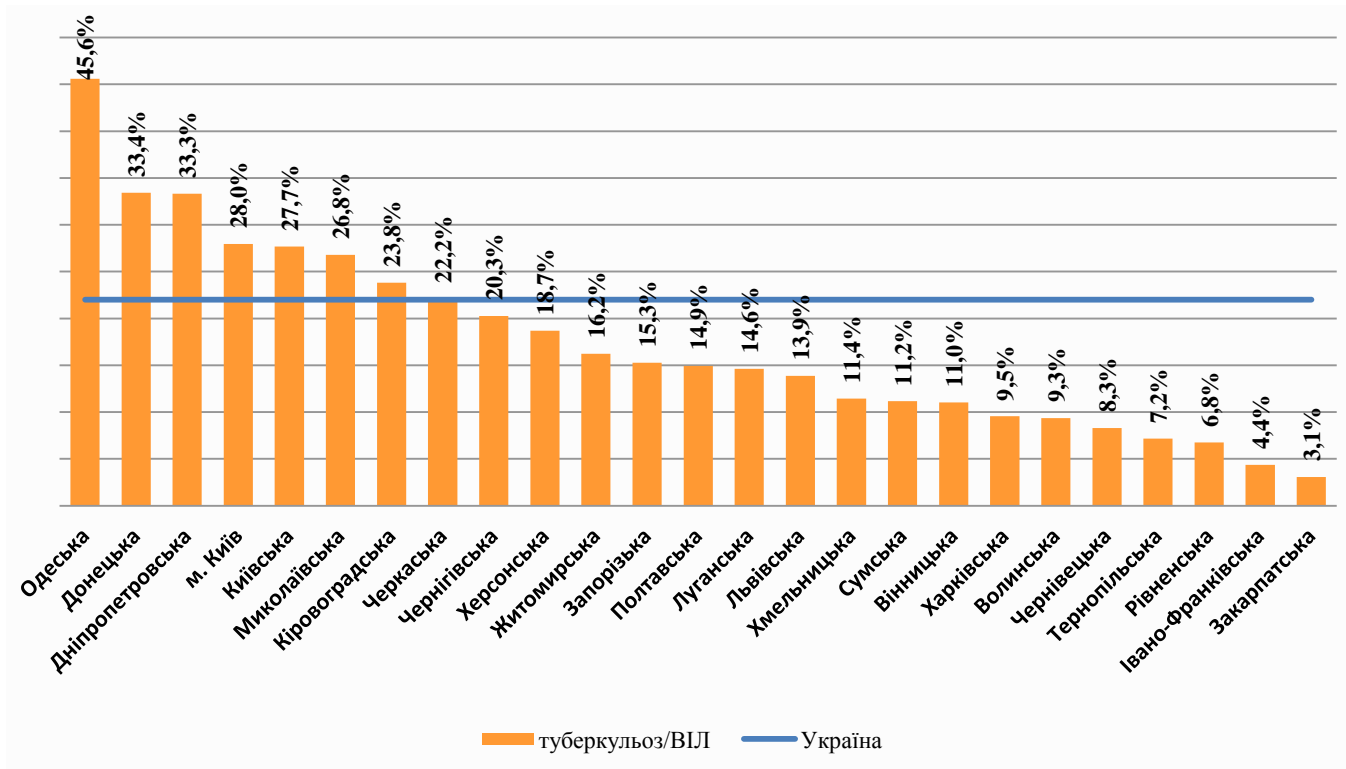
В 2018 році рівень захворюваності на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ досяг 13,7 на 100 тис. населення (5788 осіб), що на 3,0% більше ніж в 2017 році – 13,3 на 100 тис. населення (5646 осіб). В результаті частка хворих з ТБ/ВІЛ в структурі загальної захворюваності на ТБ збільшилася до 22%.

Рисунок 22. Захворюваність на ТБ/ВІЛ в регіонах України в 2018 році (на 100 тис. населення)



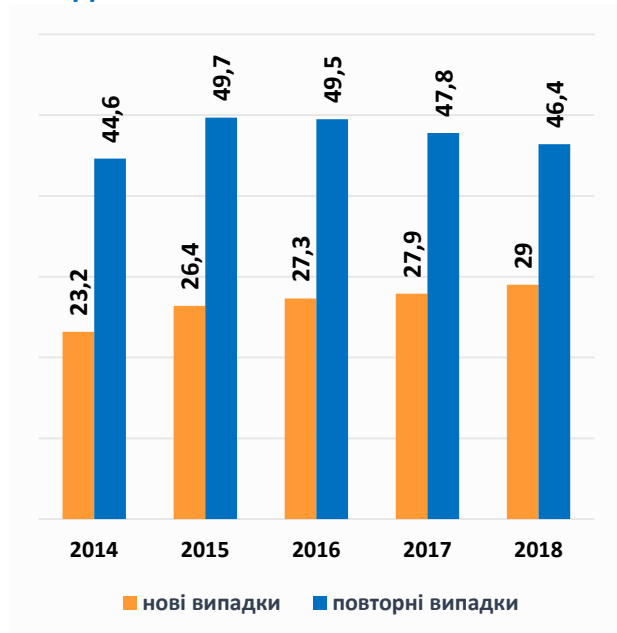
Найвищий рівень захворюваності на ТБ/ВІЛ у Одеській області – 64,1 на 100 тис. населення, найнижчий – Закарпатській області – 2,1 на 100 тис. населення.

Рисунок 23. Частка хворих з ТБ/ВІЛ серед хворих на ТБ (нові випадки і рецидиви) (%) в регіонах України в 2018 році



Найвища частка хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ в структурі захворюваності на активний ТБ в 2018 році була в Одеській області – 45,6%, найнижчий – в Закарпатській області – 3,1 %.

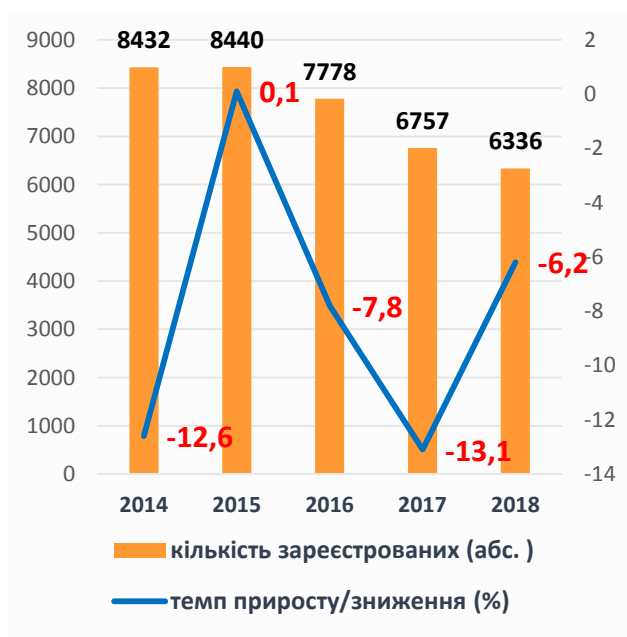
**Рисунок 24. Частка МРТБ серед нових та повторних випадків ТБ, у період з 2014 по 2018рр.**



Протягом останніх п'яти років частка МРТБ серед нових випадків має тенденцію до збільшення, проте частка МРТБ серед повторних випадків навпаки знижується. У 2018 році % МРТБ серед нових випадків збільшився на 1,1 % у порівнянні з 2017 роком, а % випадків МРТБ серед повторних випадків ТБ зменшився на 1,4%.

Збільшення % МРТБ серед нових випадків обумовлене зростанням кількості первинної резистентності.

**Рисунок 25. Кількість зареєстрованих хворих на ТБ, у яких діагноз МРТБ, Ріф ТБ та/або РРТБ підтверджено вперше у житті в Україні, з 2014 по 2018 рр.**

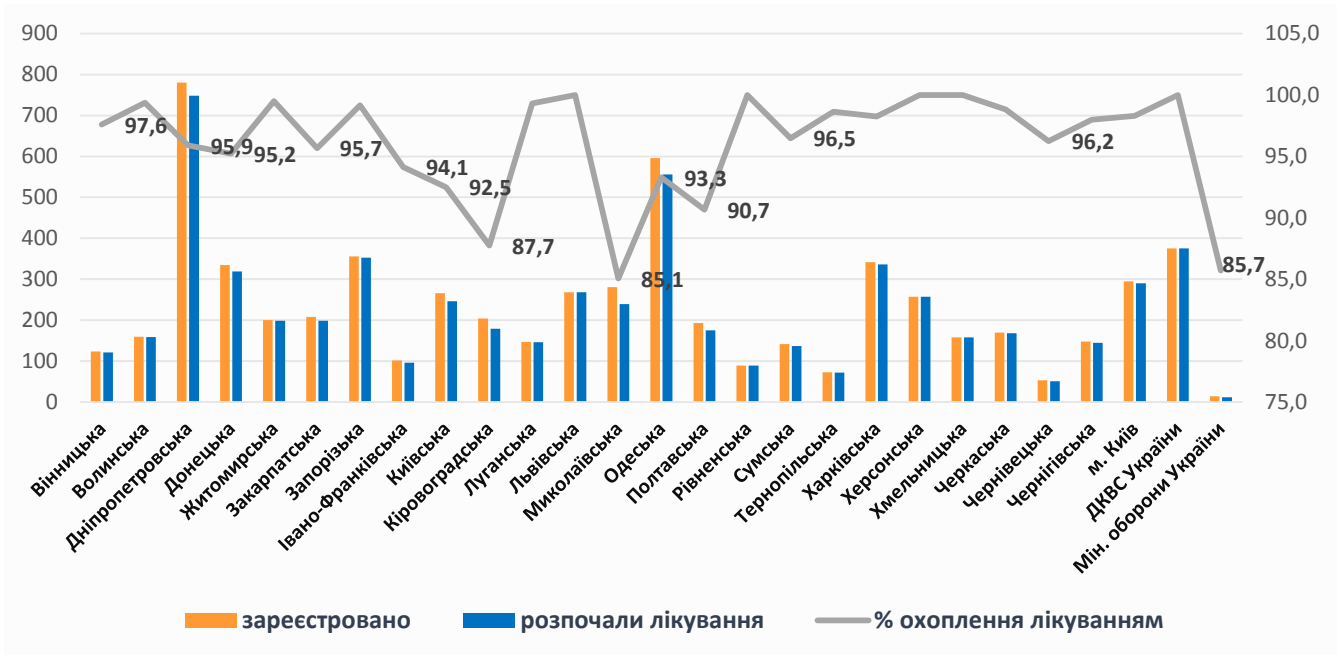


З кожним роком кількість зареєстрованих випадків ТБ з вперше встановленим діагнозом МРТБ (РіфТБ) та/або РРТБ має тенденцію до зниження, у 2018 році абсолютна кількість таких випадків зменшилась на 6,2 % у порівнянні з 2017 роком.

За оціночними даними ВООЗ, в Україні в 2017 році мало бути виявлено 10 000 таких випадків, але у 2017 році згідно даних рутинної статистики було зареєстровано лише 6757 випадків. Отже у 2017 році було недовиявлено близько 32% випадків МРТБ.



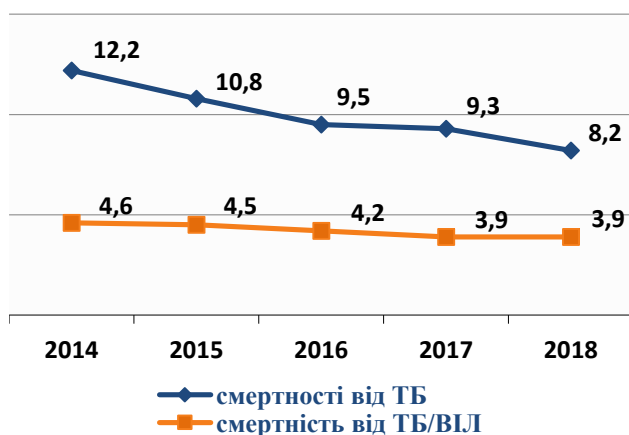
**Рисунок 26. Кількість зареєстрованих хворих на ТБ, у яких діагноз МР ТБ (Ріф ТБ) або РРТБ підтверджено вперше у житті та які розпочали лікування препаратами другого ряду по регіонах, 2018 рік**



У 2018 році найбільшу кількість випадків ТБ, у яких діагноз МРТБ, РіфТБ та РРТБ підтверджено вперше у житті було зареєстровано у Дніпропетровській (780) та Одеській (596) областях, найменшу кількість у Чернівецькій (53) та Тернопільській (73) областях.

У порівнянні з 2017 роком у Дніпропетровській, Київській та Миколаївській областях відзначалось зростання кількості випадків ТБ, у яких діагноз МР ТБ, Ріф ТБ або РР ТБ підтверджено вперше у житті на 117, 53 та 56 випадків відповідно, на відміну від інших областей де показник залишився на рівні попереднього або зменшився. Найменший % охоплення лікуванням препаратами 2 ряду у Миколаївській (**85,1%**), Кіровоградській (**87,7%**) та Полтавській (**90,7%**) областях.

**Рисунок 27. Смертність від ТБ і ко-інфекції ТБ/ВІЛ в Україні в динаміці за 2014-2018 роки**

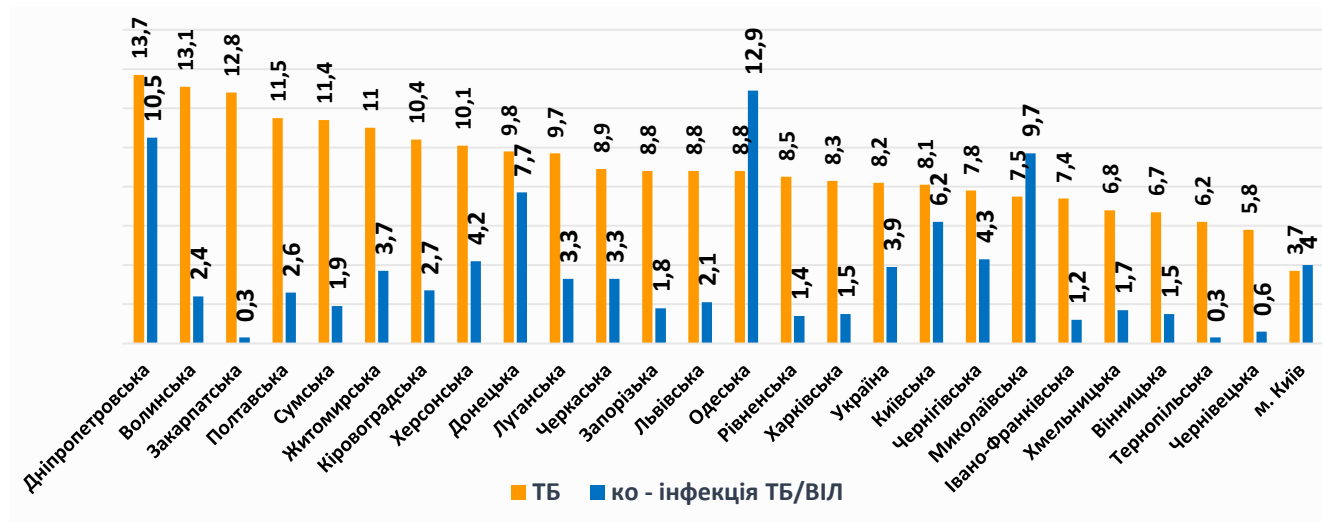


За останні п'ять років в Україні зберігається стійка тенденція до поступового зменшення рівня смертності від ТБ в середньому на **9,4%** в рік, з 12,2 на 100 тис. населення в 2014 році до 8,2 на 100 тис. населення в 2018 році (за даними форми звітності № 33-здоров "Звіт про хворих на туберкульоз").

На цьому тлі смертність від ко-інфекції ТБ/ВІЛ зменшується в середньому на **4,0%** в рік (з 4,6 на 100 тис. населення до 3,9 на 100 тис. населення відповідно). Для реалізації стратегії з

подолання ТБ до 2035 року показник смертності повинен на 95% зменшитись у порівнянні з 2015 роком (з 10,8 до 0,5 на 100 000 населення).

**Рисунок 28. Смертність від ТБ і ко-інфекції ТБ/ВІЛ в розрізі регіонів України за 2018 рік (на 100 тис. населення)**



В адміністративно - територіальному розрізі в 2018 році рівень смертності від ко-інфекції ТБ/ВІЛ коливався від 0,3 на 100 тисяч населення в Закарпатській області до 12,9 на 100 тисяч населення в Одеській.

В 2018 році, як і в минулому, у 8 регіонах України смертність від ко-інфекції ТБ/ВІЛ перевищувала середньоукраїнське значення 3,9 на 100 тисяч населення (Одеська – 12,9, Дніпропетровська – 10,5, Миколаївська – 9,7, Донецька – 7,7, Київська – 6,2, Чернігівська – 4,3, Херсонська – 4,2 області та м. Київ – 4,0).

## 4. Виявлення та діагностика ТБ

Точні та надійні лабораторні послуги є одним з основних компонентів системи охорони здоров'я та мають вирішальне значення для ефективного лікування. Тому з метою підтвердження професійної кваліфікації лабораторні фахівці мікробіологічних лабораторій з діагностики туберкульозу щорічно беруть участь у зовнішній оцінці якості лабораторних досліджень.

У 2018 році Центральна референс лабораторія МОЗ України успішно пройшла зовнішню оцінку якості лабораторних досліджень (100%), використовуючи міжнародну контрольну панель. З 749 мікробіологічних лабораторій з діагностики туберкульозу 1 рівня (з них 56 - ДКВСУ) фахівці 742 лабораторій підтвердили свою кваліфікацію (окрім 4 лабораторій Одеської та 3 лабораторій Черкаської областей). З 56 мікробіологічних лабораторій з діагностики туберкульозу 2 рівня та 33 (з них 7 -

ДКВСУ) мікробіологічних лабораторій з діагностики ТБ 3 рівня з результатом 100% успішно пройшли ЗКЯ.

З метою забезпечення високої якості, зміцнення лабораторних послуг ТБ в Україні з огляду на поточні виклики та нові завдання в сфері протидії туберкульозу в 2018 році країною була укладена угода про співпрацю з новою Супранаціональною лабораторією з діагностики туберкульозу ВООЗ м. Гаутінг, Німеччина. Визначені основні напрямки співпраці на наступний рік, а саме оцінка лабораторної межі, впровадження внутрішнього контролю якості для здійснення тестування медикаментозної чутливості до протитуберкульозних препаратів (далі – ТМЧ), організація ЗКЯ для Центральної референс лабораторії МОЗ України.

Для виявлення ТБ на ранніх стадіях та зменшити кількість утрачених для подальшого спостереження випадків туберкульозу ТБ та відповідно до стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «Покласти край ТБ», яку підтримала Україна, рекомендовано застосування швидких тестів Xpert MBT/Rif/Ultra у якості первинного діагностичного дослідження для всіх осіб с ознаками туберкульозу.

У 4 кварталі 2018 року в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією в Одеську, Херсонську, Дніпропетровську області та медичні заклади закуплені для виявлення туберкульозу на первинному та вторинному рівні надання медичної допомоги закуплені системи GeneXpert.

Планується до 2 кварталу 2020 року впровадити молекулярно-генетичний метод як первинний діагностичний тест з використанням систем GeneXpert для виявлення туберкульозу по всій країні.

**Таблиця 2. Кількість одиниць систем GeneXpert, що інстальовані у медичних закладах**

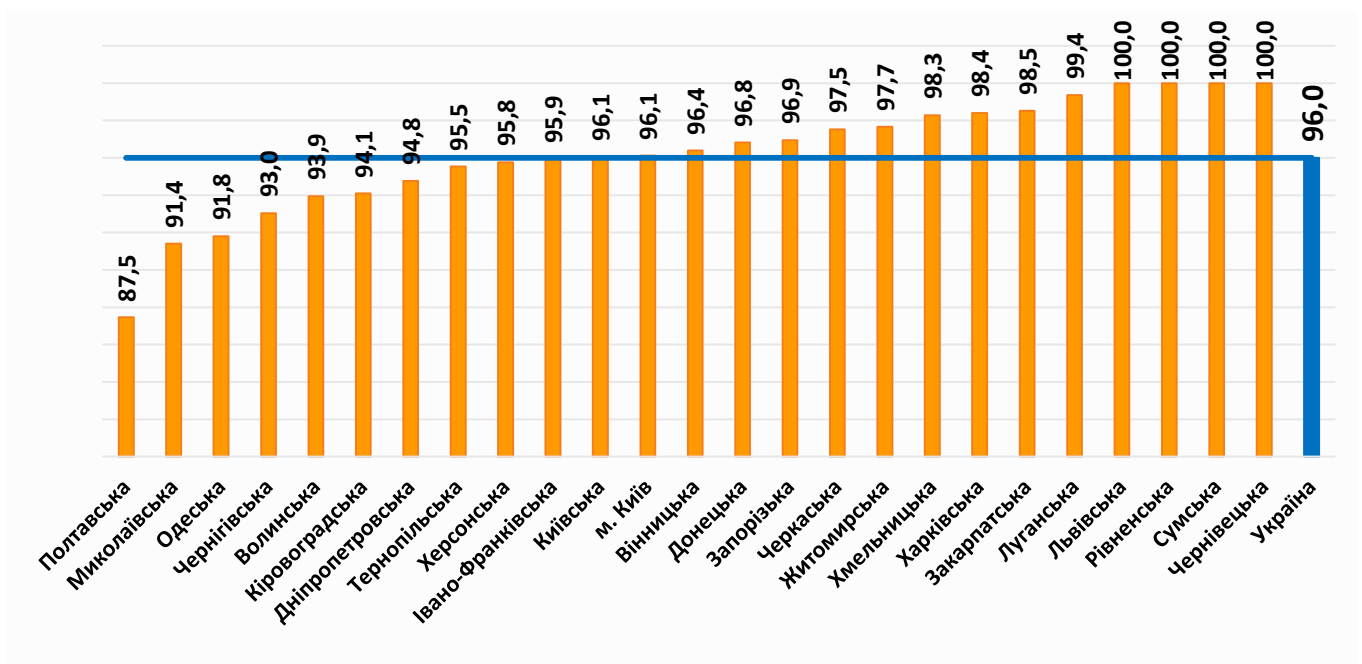
№	Назва адміністративно-територіальної одиниці (області)	Для підтвердження діагнозу ТБ (встановлений до 2017 року)	Для виявлення ТБ (встановлено в СНІД Центрах) до 2017 року	Для виявлення ТБ (встановлено 2018 -2019 році)		
				Міністерство юстиції України (пенітенціарний сектор)	Міністерство оборони України	МОЗ України
1	Вінницька	1	1	1		4
2	Волинська	1				
3	Дніпропетровська	3		3		3
4	Донецька	4		2	1	3
5	Житомирська	1			1	
6	Закарпатська	1				3
7	Запорізька	1	1	1		5
8	Івано-Франківська	1	1			
9	Київська	1	1	1		4
10	Кіровоградська	1				
11	Луганська	1			1	
12	Львівська	4		1		
13	Миколаївська	2		1		

14	Одеська	2		1		6
15	Полтавська	1		1		4
16	Рівненська	1	1			
17	Сумська	1				
18	Тернопільська	1		1		
19	Харківська	2		1	1	
20	Херсонська	1		2		3
21	Хмельницька	1	1			
22	Черкаська	1				
23	Чернівецька	1				
24	Чернігівська	1				
25	м. Київ	1	1	1		
26	Академія	3				
ВСЬОГО		39	7	17	4	35

У листопаді 2018 країна закупила набори картриджів другого покоління для системи Gene Xpert — Xpert MTB/RIF Ultra. Ці тести чутливіші за класичні картриджі Xpert MTB/RIF, тому ВООЗ рекомендує використовувати Xpert MTB/RIF Ultra як початковий діагностичний тест для всіх дорослих та особливо дітей, ВІЛ-інфікованих пацієнтів із симптомами ТБ. Картриджі Xpert MTB/RIF Ultra були доставлені та використовуються у всіх регіонах України, у тому числі Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

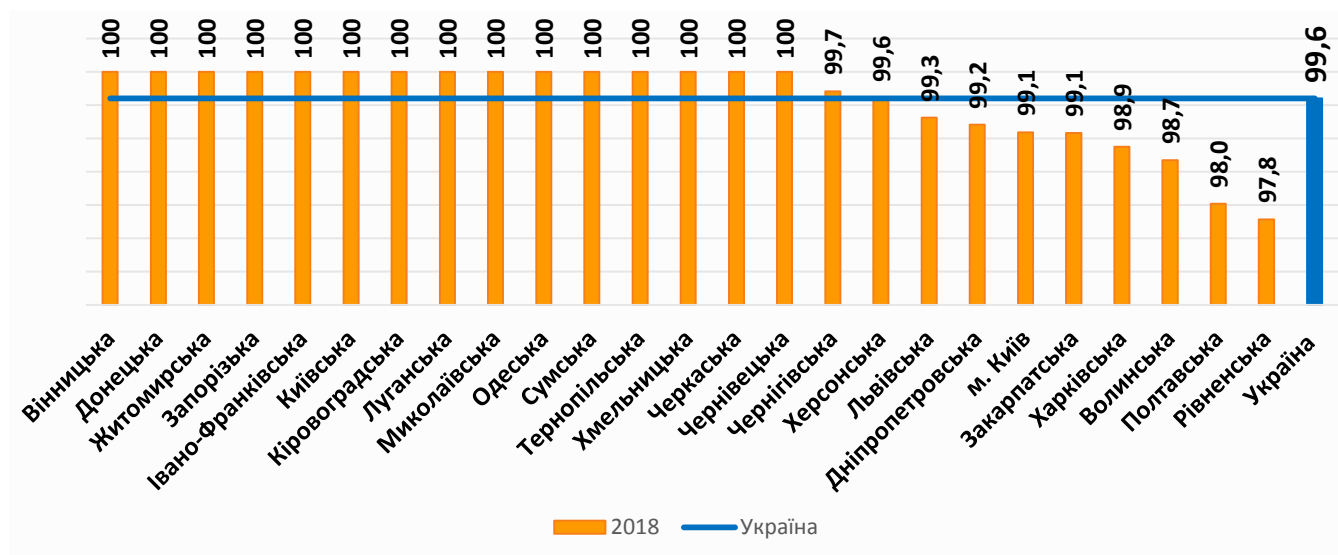
За статистичними даними 2018 року відсоток охоплення молекулярно-генетичним методом зареєстрованих випадків ТБ (нові та рецидиви) у порівнянні з 2017 збільшилось на 3,5 та складає 96,0%.

**Рисунок 29. Відсоток охоплення молекулярно-генетичними методом зареєстрованих випадків ТБ, 2018 рік**



Здійснення ТМЧ має важливе значення для призначення схем лікування відповідно до профілю резистентності, моніторингу лікування хворих на туберкульоз у тому числі мультирезистентних. Україна є однією з країн з найвищим показником (96,6%) щодо охоплення культурально підтверджених випадків туберкульозу ТМЧ. Досвіт України в організації досягнення високого показника ТМЧ був відзначений у ВООЗ як передова практика охорони здоров'я у сфері протидії ТБ.

**Рисунок 30. Охоплення ТМЧ до ПТП 1 ряду бактеріологічно підтверджених серед зареєстрованих випадків ТБ за 2018 рік**



Для створення єдиної централізованої бази даних лабораторних досліджень не тільки для зареєстрованих хворих на ТБ, а і для пацієнтів з підозрою розширення можливостей системи e-TB Manager та своєчасного інформування фахівців районного, обласного та національного рівнів про нові випадки захворювання, виявлені під час лабораторних досліджень був розроблений окремий лабораторний модуль реєстру хворих на туберкульоз та наразі активно впроваджується у протитуберкульозних закладах.

## 5. Організація лікування хворих на ТБ

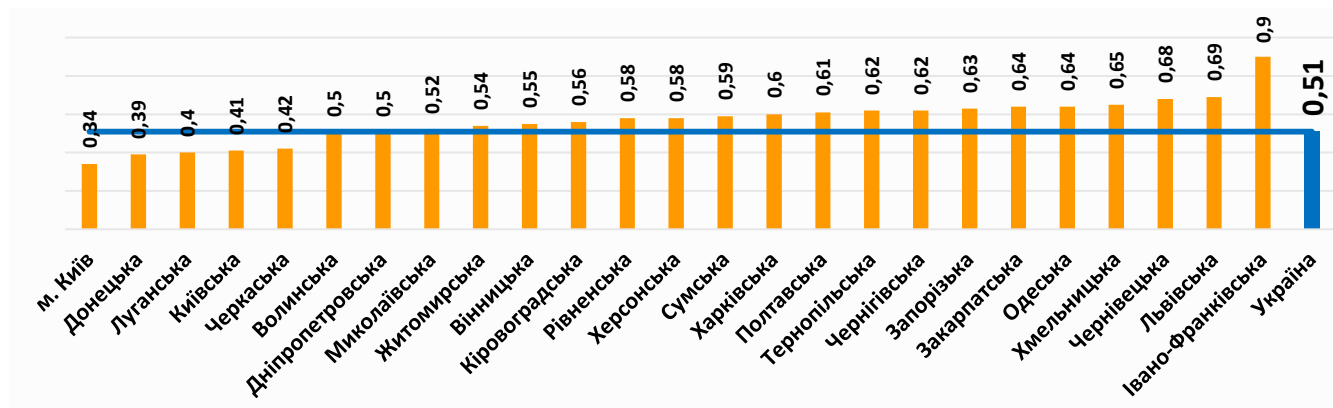
Забезпечення ефективного лікування призводить до припинення подальшого поширення випадків ТБ та попередження інфікування МТБ серед здорового населення та є одним із ключових заходів для контролю за ТБ.

### 5.1. Структура протитуберкульозної служби в Україні

Реалізацію заходів та стратегії протидії ТБ здійснює протитуберкульозна служба України, представлена ПТД, туберкульозними лікарнями для дорослих та дітей, фтизіатричними кабінетами в закладах, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу.

Одними з важливих моментів ситуації, що склалася з ТБ в Україні, є визначення матеріально - технічного рівня забезпечення протитуберкульозних закладів та їхній кадровий потенціал.

**Рисунок 31. Забезпеченість лікарями - фтизіатрами ЗОЗ системи МОЗ України (на 10 тисяч населення), 2018 рік**

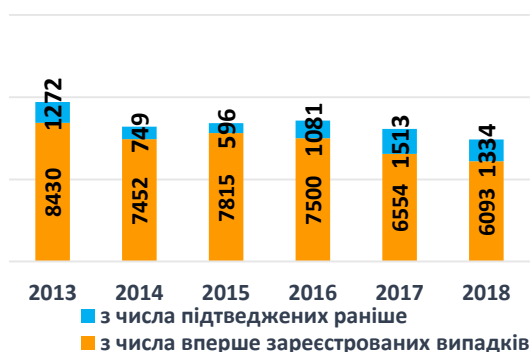


Укомплектованість штатних посад лікарів - фтизіатрів фізичними особами складає 72,2 %. Забезпеченість лікарями - фтизіатрами у закладах системи МОЗ України за 2018 рік становила 0,51 на 10 тисяч населення (абсолютне число лікарів - фтизіатрів – 2 142, з них мали категорію 1 675, що становило 78,2 % атестованих до загальної кількості лікарів-фтизіатрів).

Найвищий показник забезпеченості лікарями - фтизіатрами в Івано-Франківській області – 0,90 на 10 тис. населення, Львівській області 0,69, Чернівецькій області – 0,68; найнижчий показник забезпеченості - в м. Києві – 0,34, а також Донецькій області – 0,39 та Луганській області – 0,40.

## 5.2 Лікування хворих на ТБ

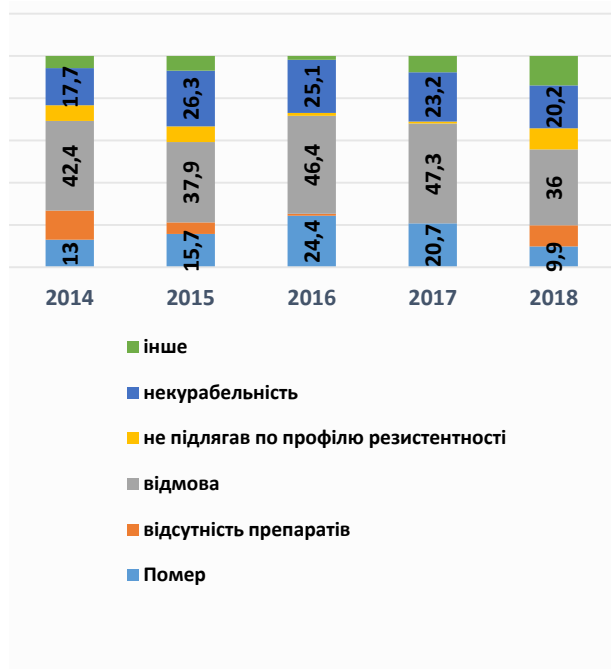
**Рисунок 32. Кількість випадків туберкульозу з МРТБ та/або РРТБ, що розпочали лікування препаратами другого ряду у період з 2013 по 2018рр.**



У 2018 році кількість випадків ТБ, які розпочали лікування препаратами 2 ряду зменшилась майже на 8% у порівнянні з 2017 роком.

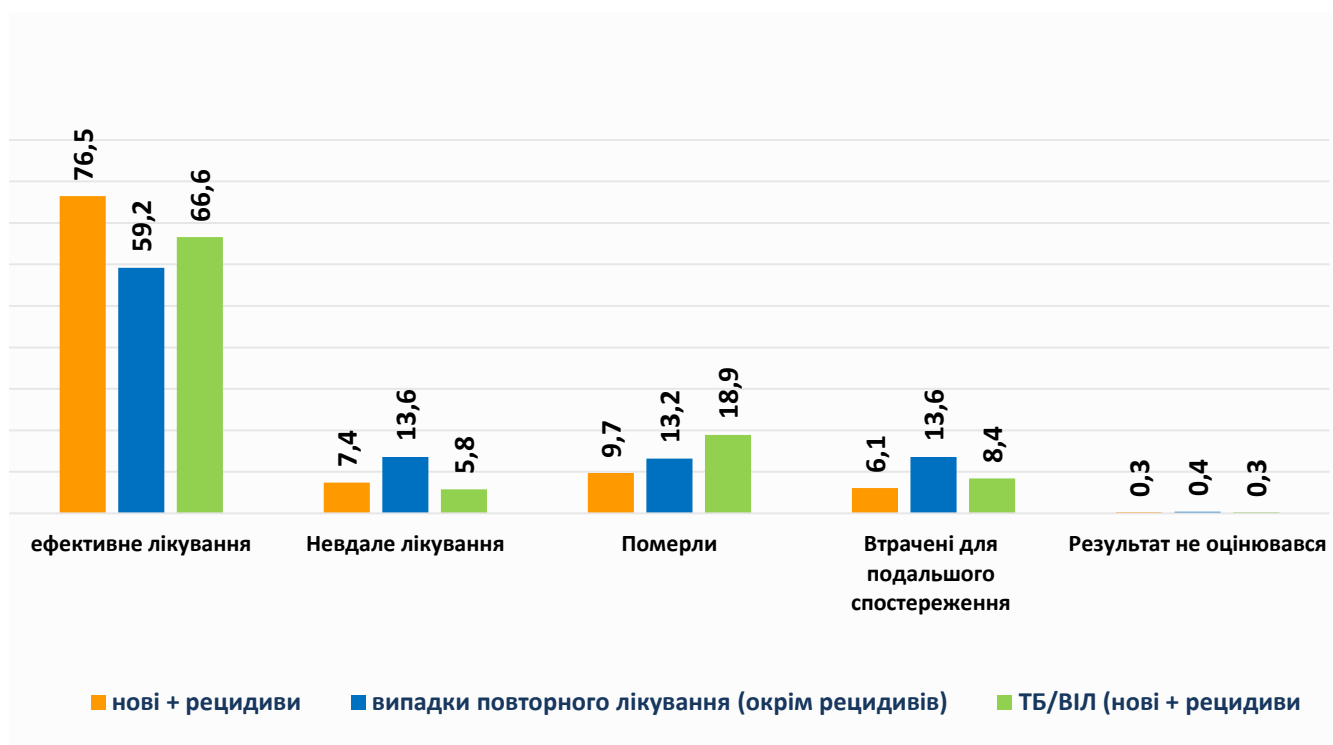
У 2017 році збільшилась кількість випадків МРТБ з числа підтверджених раніше, що розпочали лікування препаратами 2 ряду майже на 40% у порівнянні з 2016 роком

**Рисунок 33. Причини по яких не було розпочато лікування випадків ТБ, препаратами другого ряду у період з 2014 по 2018рр.**



Проаналізувавши причини нерозпочатого лікування випадків ТБ препаратами другого ряду за останніх п'ять років було відзначено, що вагому частку серед причин займає відмова хворого від лікування (42%) та некурабельність захворювання (23%).

**Рисунок 34. Результати лікування випадків ТБ, які були зареєстровані у 2017 році (дані взяті з реєстру хворих на ТБ)**



**Результат успішного лікування всіх випадків ТБ** в Україні має тенденцію до зростання та становить 76,5 % когорти 2017 р. (індикатор ВООЗ - 85%), проте темпи підвищення ефективності лікування випадків ТБ в Україні залишаються найнижчими серед країн Європейського регіону ВООЗ. Основними причинами низької ефективності лікування залишаються: втрачені для подальшого спостереження (6,1%), невдача лікування (7,4%) та смерть (9,7%).

Рисунок 35. Результати лікування випадків ТБ легень, які були зареєстровані у 2017 році.

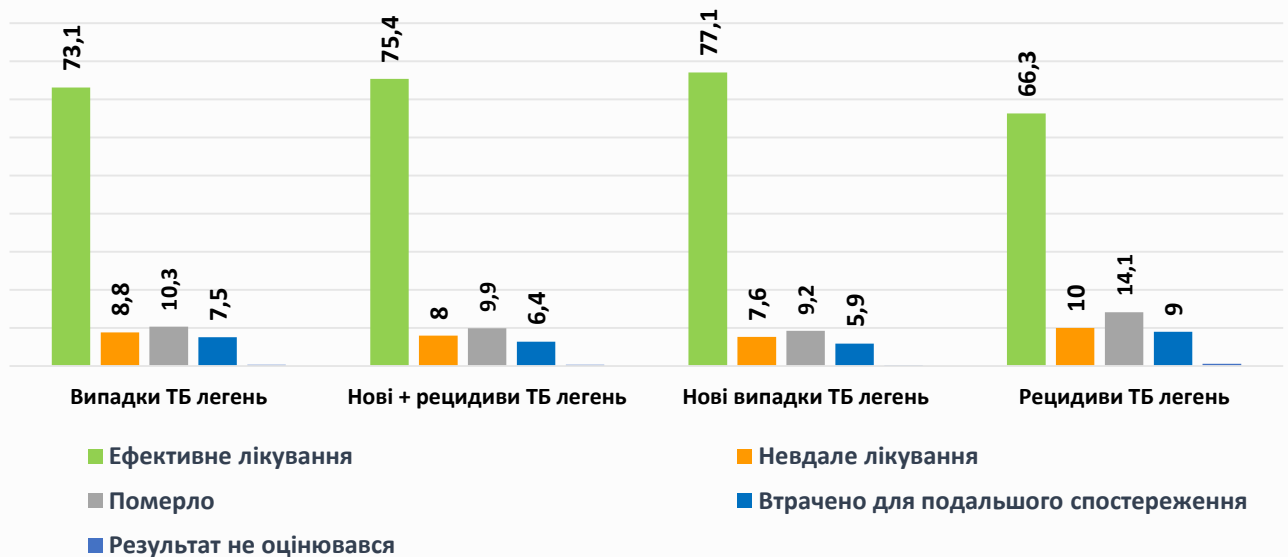
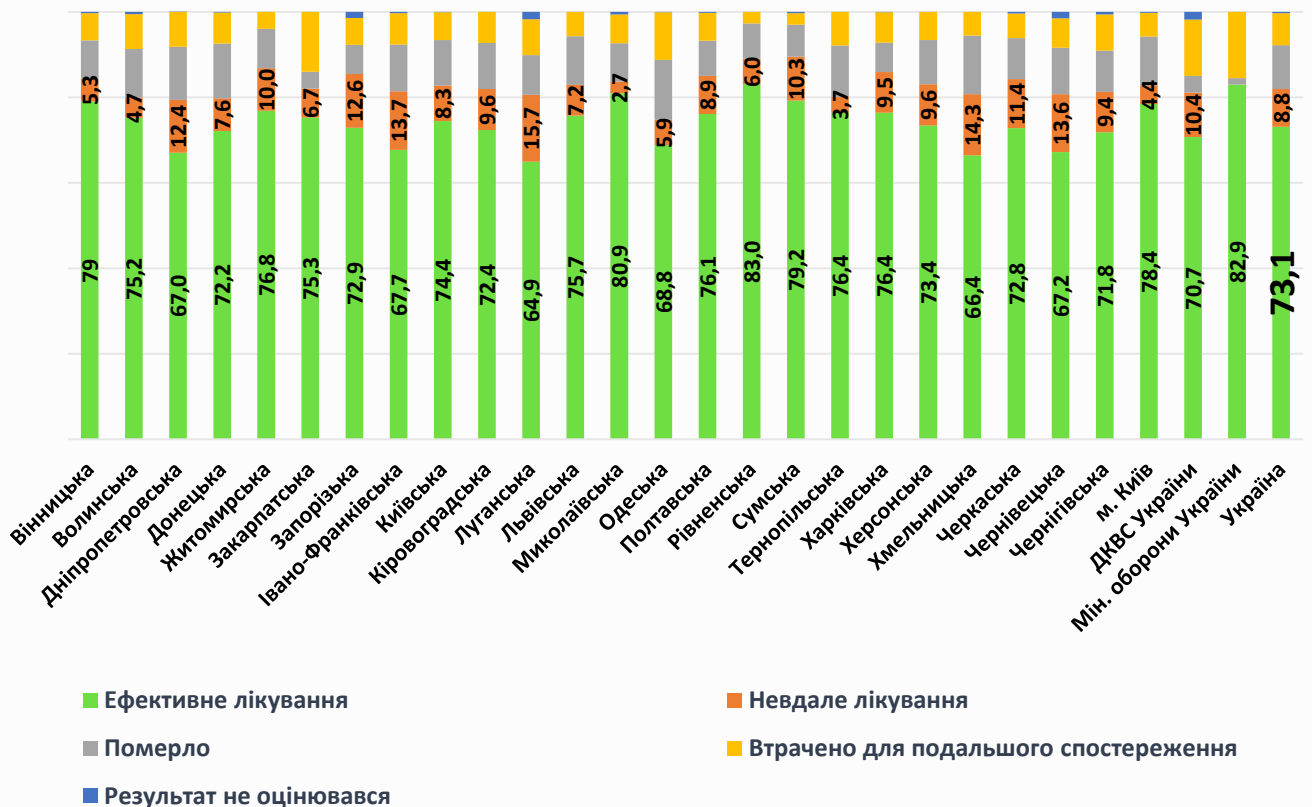


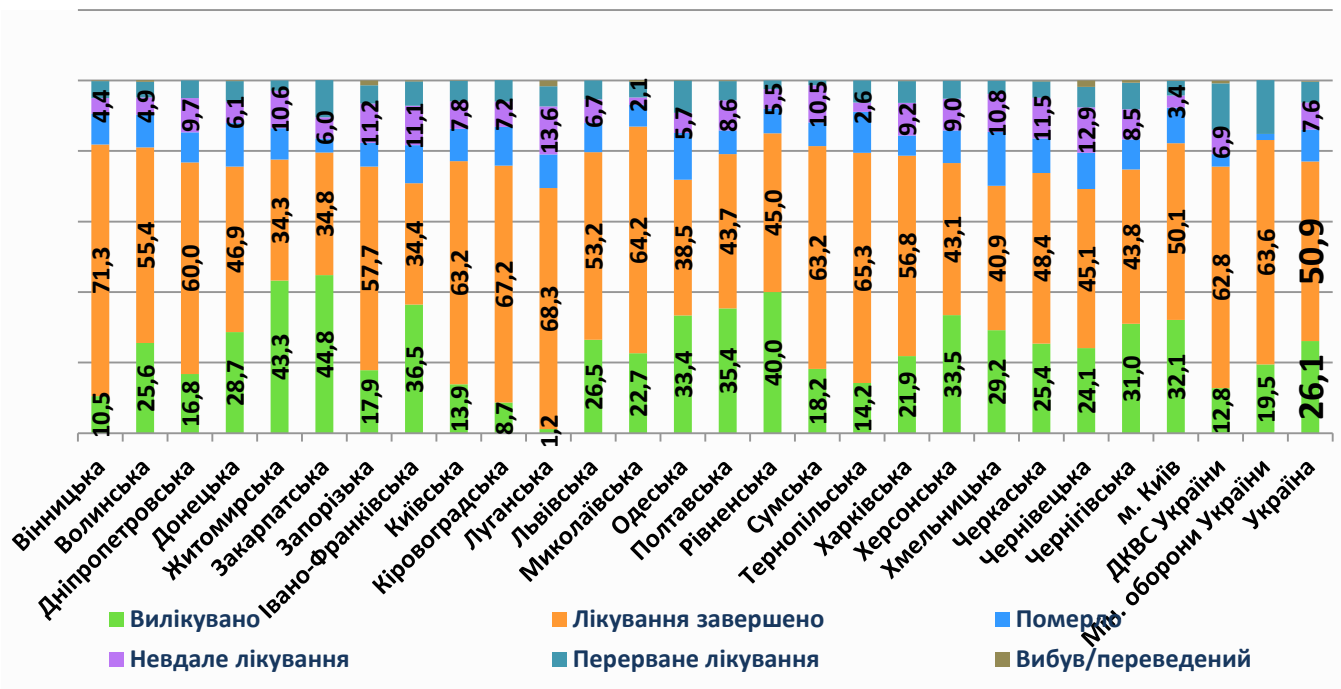
Рисунок 36. Результати лікування усіх випадків ТБ легень, когорта 2017 року, в розрізі регіонів.



Найкращі результати лікування всіх випадків ТБ легень когорти 2017 року, зареєстровано в Рівненській (83%), Миколаївській (81%), Вінницькій (79%) областях. Нижчий, ніж в середньому по Україні, показник ефективного лікування - в Хмельницькій (66%), Луганській (65%), Дніпропетровській (67%), Чернівецькій (67%) областях.



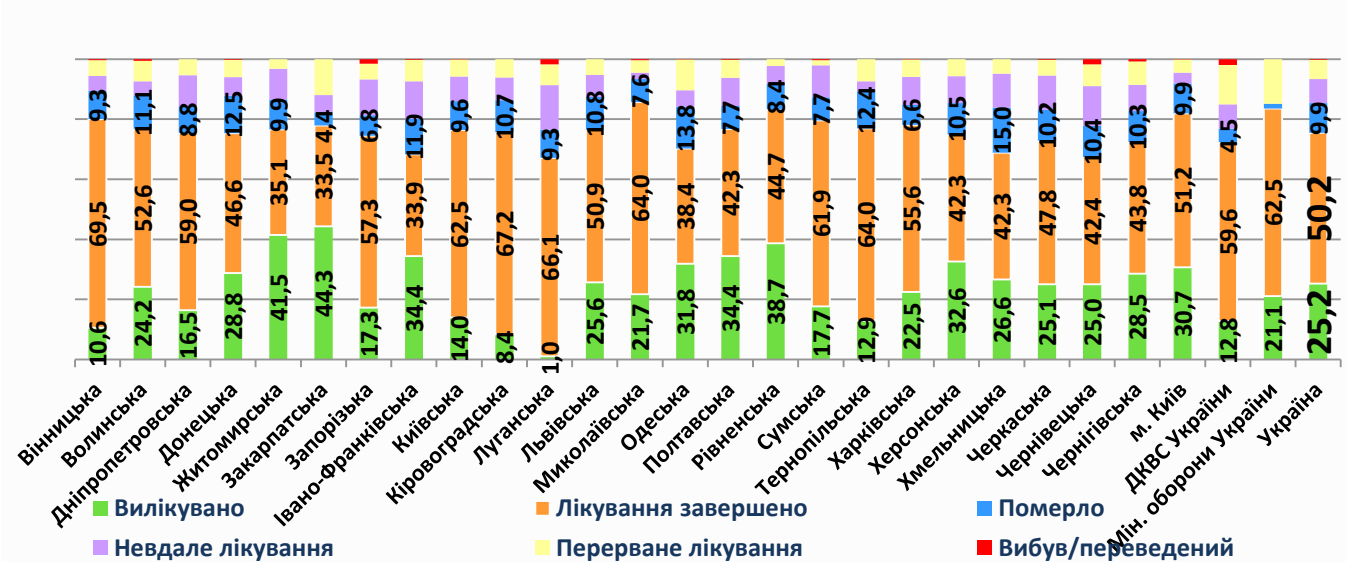
Рисунок 37. Результати лікування нових випадків ТБ легень, когорта 2017 року.



В Україні значення показника ефективності лікування нових випадків ТБ легень в когорті 2017 року залишається низьким, порівняно з рекомендованими ВОЗ показниками та складає 77,1% проти нормативного значення показника на рівні 85%.

У більшості областей не досягнуто нормативних показників ефективності лікування, крім Миколаївської (86,9%) та Рівненської (85,1%) областей. Також у м. Києві, Вінницькій, Сумській, Волинській областях наближаються до цільових показників (відповідно 82,2, 81,8, 81,3, 81 %). Найнижчі показники ефективності лікування в Чернівецькій (69,2%), Луганській (69,5%), Хмельницькій (70,1%) та Івано – Франківській (70,8 %) та Одеській (71,9%) областях.

Рисунок 38. Результати лікування нових випадків та рецидивів ТБ легень, когорта 2017р.

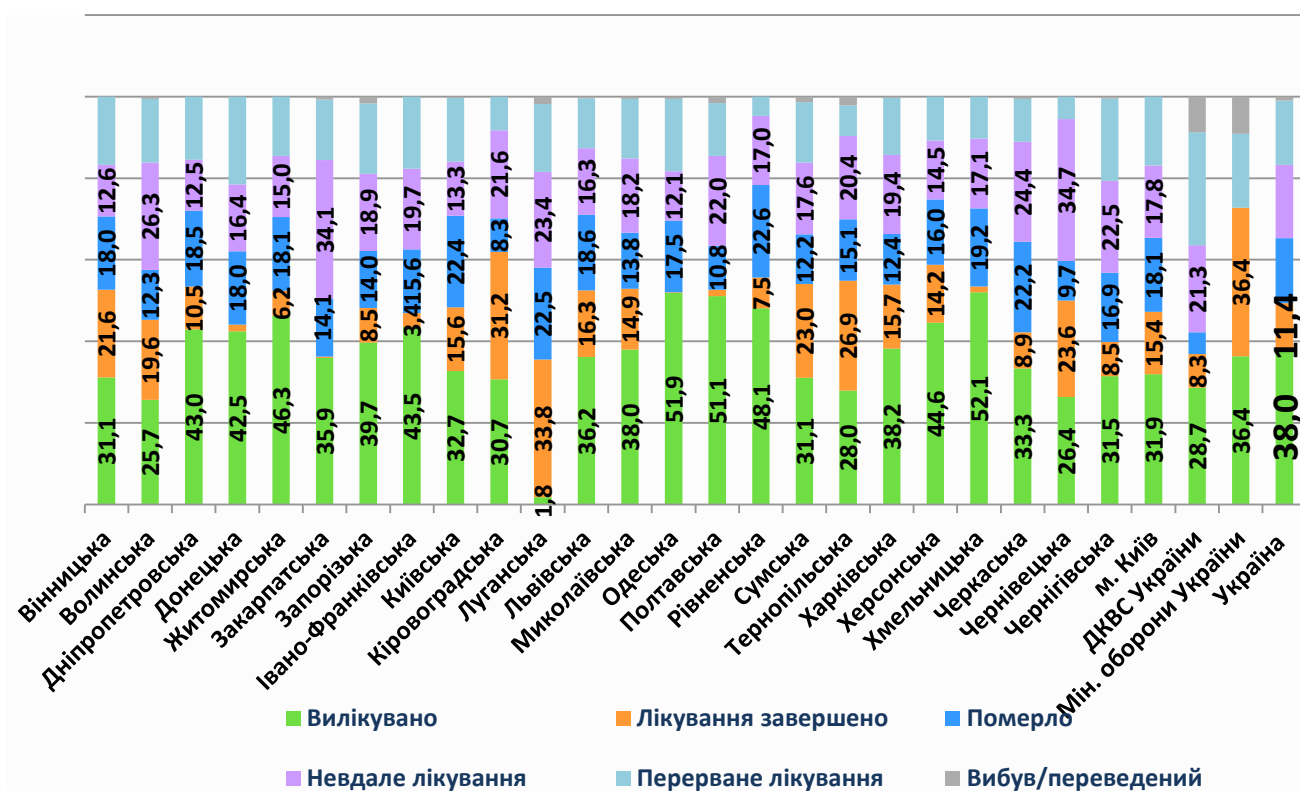


Ефективність лікування нових випадків ТБ та рецидивів в когорті 2017 року складає 75,5%. В жодному з регіонів не досягнуто нормативних показників ефективності лікування, крім Миколаївської області (85,7%). Також у Рівненській області, м. Києві та Вінницькій області результати лікування нових випадків та рецидивів ТБ наближаються до цільових значень (відповідно 83,3, 81,9, 81,1 %). Найнижчі показники ефективності лікування в Луганській (67,1%), Чернівецькій (67,4%), Івано – Франківській (68,3 %) та Хмельницькій (68,9%) областях.

Наступним важливим показником ефективності протитуберкульозних заходів на рівні країни є ефективність лікування хворих на МР ТБ.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ ефективність лікування таких хворих має бути не менше, ніж 75%. В загально світовій когорті лікування хворих на МР ТБ Україна посідає одне з останніх місць протягом останніх років.

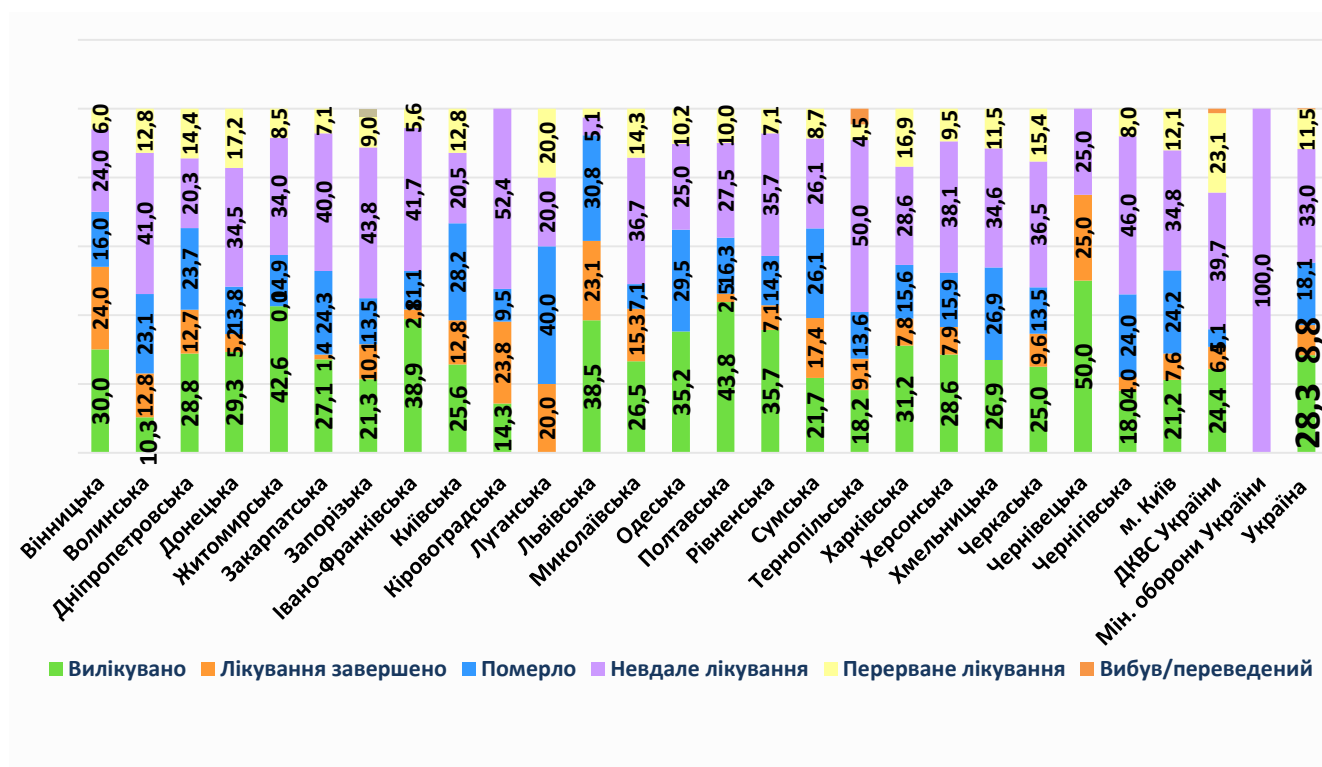
*Рисунок 39. Результати лікування всіх випадків МР ТБ, когорта 2016 року.*



В когорті 2016 року ефективність лікування всіх випадків МРТБ на рівні **49,4%**, що на 1,5% менше у порівнянні з аналогічним періодом 2016 року (50,8%). Найвище значення показників зафіксовано в Кіровоградській (61,9%), Херсонській (58,8%) та Рівненській (55,7%) областях. Найгірші показники в установах ДКВС України (36,9%), Луганській (35,6%), Закарпатській (36,3%) та Чернігівській (39,9%) областях.

В жодному з регіонів не досягнуто цільового значення у 3-5% показника втрачених для подальшого спостереження випадків (перерване лікування), крім Рівненської області (4,7%). Також у Кіровоградській, Тернопільській та Чернівецькій області показник перерваного лікування наближається до цільових значень (відповідно 8,3, 7,5 та 5,6 %%). Найвища питома вага випадків втрачених для подальшого спостереження в установах ДКВС України (27,8%), Донецькій (21,5%), Чернігівській (20,2%), Івано-Франківській (17,7%), Одеській (17,7%), Запорізькій (17,3%) областях.

**Рисунок 40. Результати лікування всіх випадків РРТБ, когорта 2016 року.**



Ефективність лікування всіх випадків РРТБ в когорті 2016 року складає **37,1%**. Найвище значення показника ефективного лікування всіх випадків РРТБ зафіксовано у Чернівецькій (75%), Львівській (61,5%) та Вінницькій (54,0%) областях. Найгірші показники в Луганській (20,0%), Чернігівській (22,0%), Волинській (23,1%), Хмельницькій (26,0%), Тернопільській (27,3%), Закарпатській (28,6%) областях та місті Києві (28,8%).

### 5.3 Медико-соціальний супровід пацієнтів з туберкульозом на амбулаторному етапі лікування

В 2018 році в рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування ТБ і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я» послуги контрольованого лікування ТБ та соціальної підтримки були розширені на всі регіони України. Діяльність в цьому напрямку здійснювалася через

неурядові організації, що були обрані переможцями відкритого конкурсу оголошеного Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» (далі – Альянс) та Благодійною організацією «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (далі – Мережа).

Центром в Сумській та Полтавській областях було реалізовано механізм закупівлі медико-соціальних послуг хворим на ТБ через тендерні процедури на рівні органів місцевого самоврядування. За результатами конкурсу в Сумській області проект реалізовувався Громадською організацією «Клуб «Шанс», в Полтавській – Благодійною організацією «Світло надії».

У 2018 році медико-соціальною підтримкою було охоплено 10 644 (**80%**) пацієнтів з лікарсько-чутливим туберкульозом та 8 771 (**100%**) пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом. Станом на кінець 2018 року супроводом було охоплено 9 929 осіб (**93,3%**) з лікарсько-чутливим ТБ та 7 515 осіб (**85,7%**) з лікарсько-стійким ТБ.

Для досягнення результатів успішного лікування серед пацієнтів з ТБ на амбулаторному лікуванні була взята модель мотивації провайдерів послуг медико-соціального супроводу за результат лікування, яка була реалізована Мережею та Альянсом в 2017 році та показала свою ефективність. З метою формування прихильності до лікування хворих на ТБ в пакет послуг включалися щоденна доставка пацієнту протитуберкульозних препаратів за потреби, контроль прийому препаратів, видача продуктивних наборів, оплата високовартісних методів діагностики, компенсацію транспортних витрати, забезпечення юридичної, психологічної та соціальної підтримки.

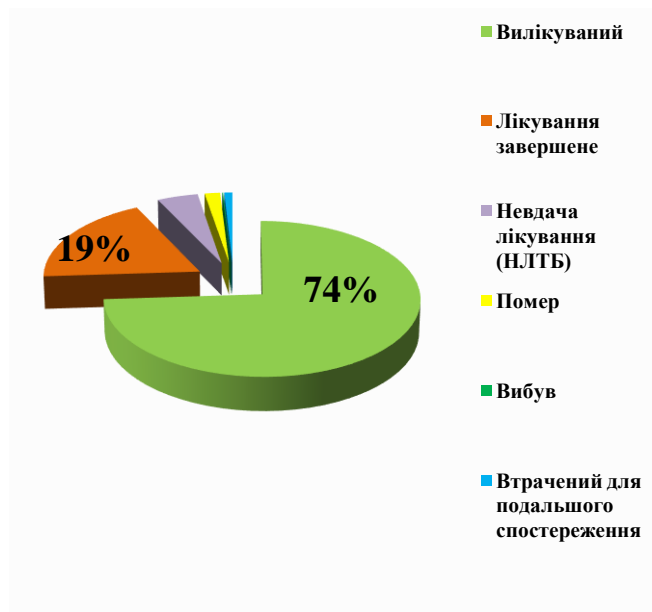
**Рисунок 41. Результати лікування хворих з лікарсько-чутливим ТБ, взятих на супровід в 2018 році, когорта 2017 року**



Результати лікування пацієнтів з ТБ свідчать про ефективність моделей амбулаторного лікування із залученням неурядових організацій.

Зокрема, серед 2 265 пацієнтів ТБ когорти 2017 року успішний результат лікування зареєстровано у **94,8%** (2 527 осіб), невдач лікування – 3,1% (83 особи), померло – 1,2% (33 особи), втрачених для подальшого спостереження – 0,8% (21 особа), вибуло – 0,1% (1 особа).

**Рисунок 42. Результати лікування хворих з лікарсько-резистентним ТБ, взятих на супровід в 2018 році, когорта 2016 року**



Серед 1 446 пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом когорти 2016 року, взятих на супровід в 2018 році, успішне лікування (спостерігалось у **92,8%** (1 342 особи), невдача лікування – 4,5% (66 осіб), померло – 1,7% (24 особи), втрачений для подальшого спостереження – 0,9% (13 осіб), вибуло – 0,1% (1 особа).

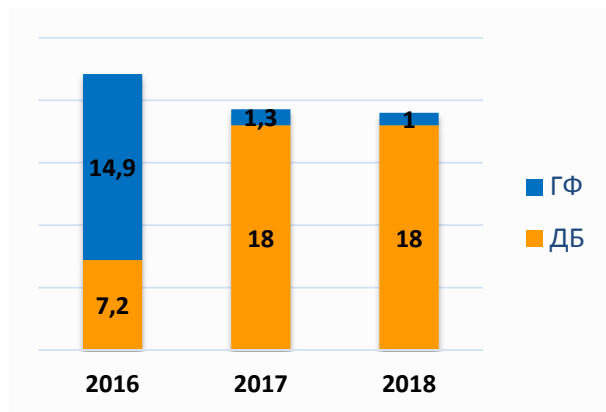
У ході проведення оцінки реалізації проектів були виявлені недоліки в механізмах реалізації медико-соціального супроводу пацієнтів: на супровід бралися пацієнти, в яких були відсутні фактори ризику відриву від лікування, не в усіх випадках застосовувався індивідуальний підхід до потреб пацієнта, не було вирішено питання контрольованого лікування ТБ у вихідні і святкові дні, недостатню була координація між фтизіатричною службою та надавачами ДОТ-послуг. На підставі отриманого досвіду вищенаведені проблемні питання були враховані на наступний період.

## 6. Фармменеджмент

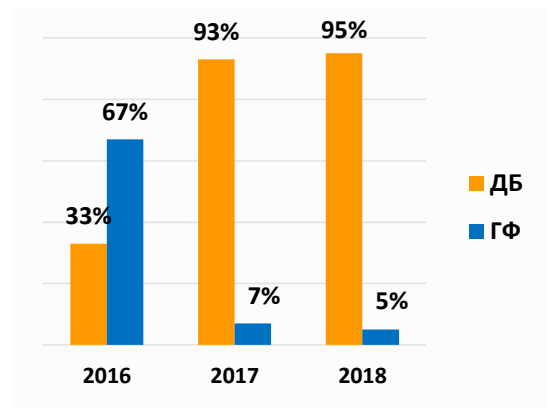
Обсяги видатків для закупівлі протитуберкульозних препаратів, тестів та витратних матеріалів для діагностики ТБ (далі – витратні матеріали) за кошти Державного бюджету на 2018 рік склали **552,5 млн. грн.** (496,2 млн. грн. - для закупівлі ПТП, 56,3 млн. - для закупівлі витратних матеріалів). Безперервність лікування хворих на ТБ та діагностики ТБ у 2018 році була забезпечена за рахунок коштів Державного бюджету та гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі - ГФ).

Протягом останніх років спостерігається значний прогрес у посиленні державного лідерства у сфері протидії соціально небезпечним захворюванням (у тому числі – ТБ). Зокрема, для забезпечення належного доступу до лікування завдяки цілеспрямованій роботі МОЗ України разом з партнерами більш ніж у 2 рази збільшено обсяги граничних видатків на закупівлю ПТП та витратних матеріалів.

**Рисунок 43. Обсяги видатків на закупівлю ПТП у 2016-2018 рр., млн. \$**



**Рисунок 44. Фінансування закупівель ПТП у 2016-2018 рр., %**



МОЗ України забезпечено щорічний перегляд номенклатурного переліку для закупівлі ПТП та ВМ, що дозволяє впроваджувати сучасні стандарти лікування хворих на туберкульоз.

У 2016 році в номенклатурний перелік входило 30 найменувань ПТП, у 2017- 35 найменувань, у 2018 – 42 найменування (у тому числі – Бедаквілін, Деламанід, розчинні дитячі форми ПТП). Бедаквілін зареєстровано в Україні в червні 2018 року.

Вперше за кошти Державного бюджету 2018 року запланована закупівля 4 851 курсу Деламаніду. У 2018 році отримано погодження від Глобального лікарського фонду на отримання 3 268 курсів Бедаквіліну в рамках донаційної програми Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

Розрахунок потреби в ПТП проводиться відповідно до Методики розрахунку потреби в протитуберкульозних препаратах, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 жовтня 2016 року № 1062 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 червня 2018 року № 1179, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 05 липня 2018 року за № 780/32232) з використанням сучасної системи моніторингу та управління протитуберкульозними препаратами Quan-TB, що є одним із кращих міжнародних інструментів для розрахунку потреби в ПТП, реалізації нових рекомендації та здійснення аналізу динаміки використання ПТП.

В рамках реалізації гранту ГФ на 2018 рік виділено 125,5 тис. \$ на закупівлю лікарських засобів для лікування побічних реакцій на ПТП.

На національному, обласному та районному рівнях ведеться подальше впровадження модуля «Препарати» комплексної інформаційної системи управління «е-ТБ менеджер», що дає можливість здійснювати моніторинг залишків, використання ПТП, прогнозування потреб в ПТП тощо. Таким чином, наразі створені умови щодо доступу до всіх сучасних діагностичних та лікувальних засобів в Україні, які рекомендовані ВОЗ.



## 7. Інфекційний контроль

Інфекційний контроль (далі – ІК) – це комплекс заходів спрямований на попередження виникнення та поширення інфекційних захворювань шляхом впливу на механізми його передачі.

Оскільки епідемічне значення має аерогенний шлях передачі інфекції, заходи ІК за ТБ мають враховувати заходи протидії розповсюдження інфекційного аерозолу, зменшення його концентрації в повітрі закритих приміщень і захисту органів дихання. Наявність захворюваності медичних працівників свідчить про порушення вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

Протягом звітного періоду спостерігається низька якість організаційних та управлінських заходів щодо інфекційного контролю в регіонах, таких як планування заходів з ІК, розрахунки фінансового забезпечення та своєчасна їх подача розпоряднику коштів, розподіл потоків хворих, проведення оптимізації ліжок та навчання і підготовка персоналу.

### 7.1. Організаційний компонент

Необхідні заходи щодо ІК за ТБ в Україні регламентовані наказом МОЗ (від 18.08.2010р. № 684 «Про затвердження Стандарту ІК за ТБ в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз» з доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 23.12.2011 № 950 (далі – Стандарт). В 2018 році розроблено нову редакцію Стандарту з ІК.

За даними паспортних анкет 13 областей мали плани з Інфекційного контролю за ТБ затверджені на рівні структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.

Обсяги фінансування заходів з ІК в Україні за 2018 рік склали 37 161,5 тис. грн. (19 006,5 тис. грн. у 2017 році).

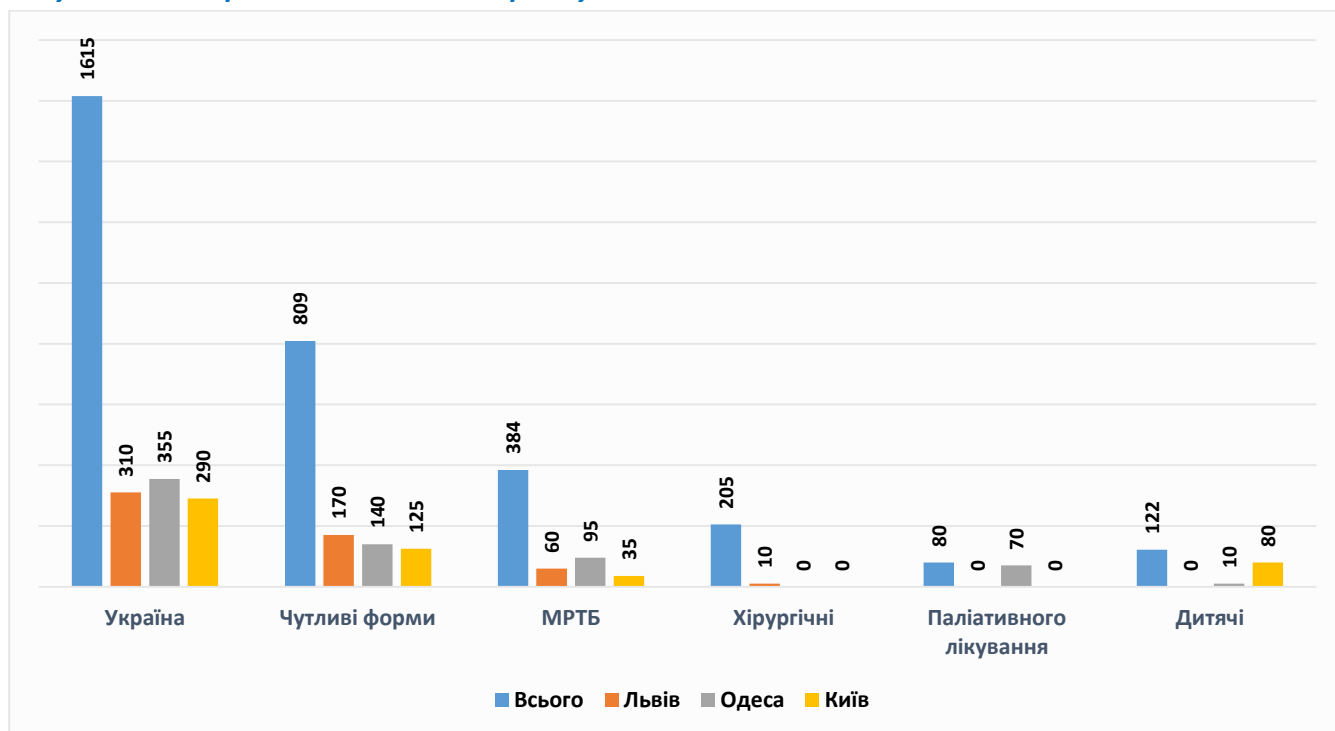
### 7.2. Адміністративний компонент

У більшості областях заклади не мають епідеміолога (всього наявно 11 фізичних осіб). Робота над розробкою та дотриманням стандартів операційних процедур/алгоритмів дій для персоналу протитуберкульозних закладів не завершена та потребує доопрацювання.

Кількість ліжок для лікування ТБ в Україні набагато перевищує реальні потреби. Середня тривалість перебування хворих становить 87,94 днів серед дорослого населення та 74,2 – у дітей. Залишаються регіони, де середня тривалість перебування хворого на ліжку становить більше 100 днів (доросле населення:

Полтавська область (130,56), Луганська область (127,87), Чернівецька область (111,68) та місто Київ (108,66); діти: Запорізька область (142,29), Харківська область (132,39), Кіровоградська область (127,84), Дніпропетровська область (112,12) та Черкаська область (104,4)). Кількість ліжок для лікування дітей становить 732, що майже відповідає кількості вперше виявлених пацієнтів у 2018 році, а саме 788.

**Рисунок 45. Скорочення ліжкового фонду**



Проведена у 2018 році оптимізація ліжкового фонду охопила лише в середньому **13%** ліжок. В 9 регіонах (**Донецька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Луганська, Рівненська, Сумська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська**) оптимізація ліжкового фонду в 2018 році взагалі не проводилася.

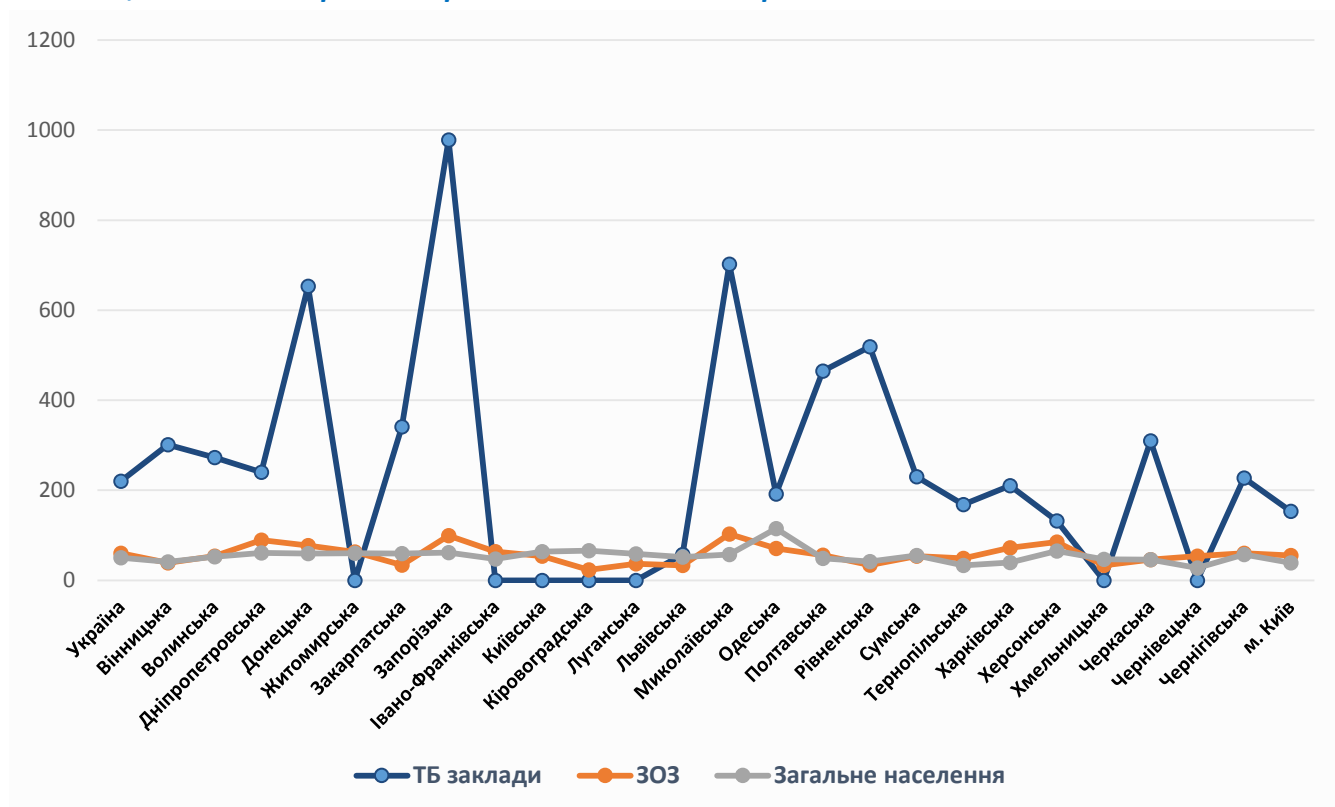
Всього в роботі КІК по Україні задіяно 653 спеціалісти, але з них лише 41,5% (251 особа) пройшли навчання з ІК.

### **Захворюваність медичного персоналу на ТБ.**

В 2018 році зареєстровано 46 випадків туберкульозу серед медичних працівників закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на ТБ, що складає 220 на 100 тис. населення та 382 випадки серед медичних працівників закладів охорони здоров'я загальної мережі, що складає 60 на 100 тис. населення (середня захворюваність по Україні – 50,5 на 100 тис. населення). Найбільш кричуща ситуація склалася в протитуберкульозних закладах наступних областей: Запорізька – 978, Миколаївська – 702 та Донецька – 653.



**Рисунок 46. Захворюваність на 100 тис. населення серед працівників протитуберкульозних закладів, закладів охорони здоров'я та населення України**



### 7.3. Інженерний компонент (контроль за станом повітря закритих приміщень)

Вентиляція загального типу встановлена в багатьох протитуберкульозних закладах, але знаходиться в неробочому стані або працює неефективно, вмикається лише періодично, не обслуговується, або не вистачає коштів на електроенергію для забезпечення цілодобового режиму роботи.

За 2018 рік рівень оснащення бактерицидними лампами (відкритого, екранованого та комбінованого типу) по Україні складає 91,1%. Незважаючи на покращення показника (у 2015 – 56%, 2016 – 69,8%, 2017 – 84,3%) щодо забезпеченості бактерицидними лампами, частина потребує заміни, а частина не встановлена та перебуває на складах. Моніторинг роботи УФ-опромінювачів проводиться за допомогою UV-метра, у 2018 році у 2 регіонах не проведена повірка UV-метрів (Сумська, Полтавська). В багатьох випадках заклади II рівня не включені до графіків проведення фіт-тестування та перевірки бактерицидних ламп UV-радіометром, що свідчить про недостатній рівень організаційно-методичної роботи.

### Засоби індивідуального захисту органів дихання

За звітними даними забезпеченість респіраторами, а саме запас на кількість місяців по областях складає – 4,53 із розрахунку – 1 респіратор орієнтовно на 8 год роботи в зонах ризику.

Рисунок 47. Забезпеченість респіраторами, місяців

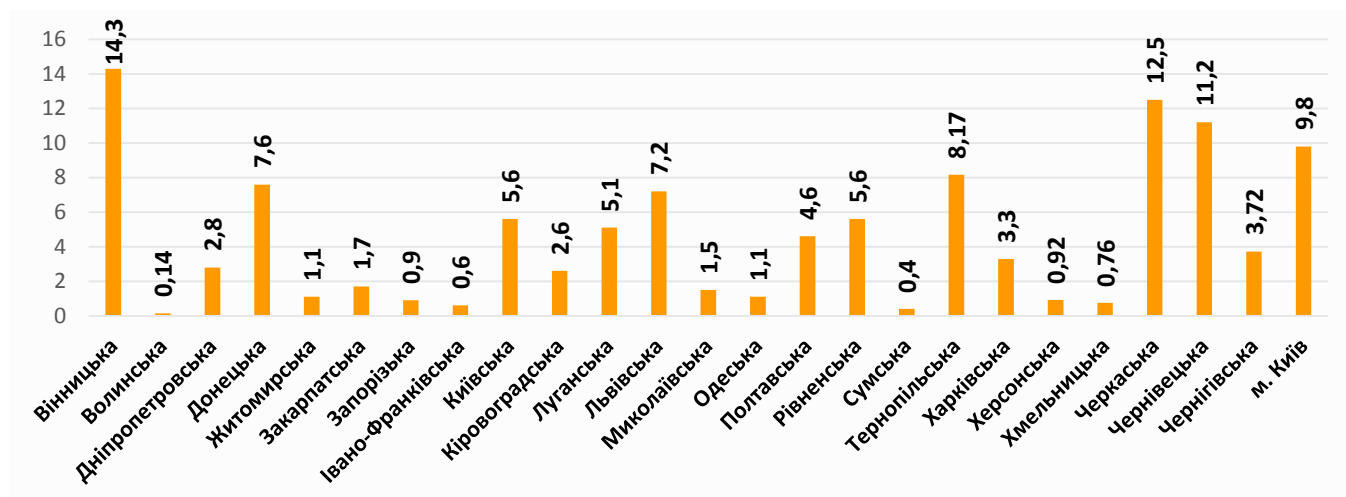
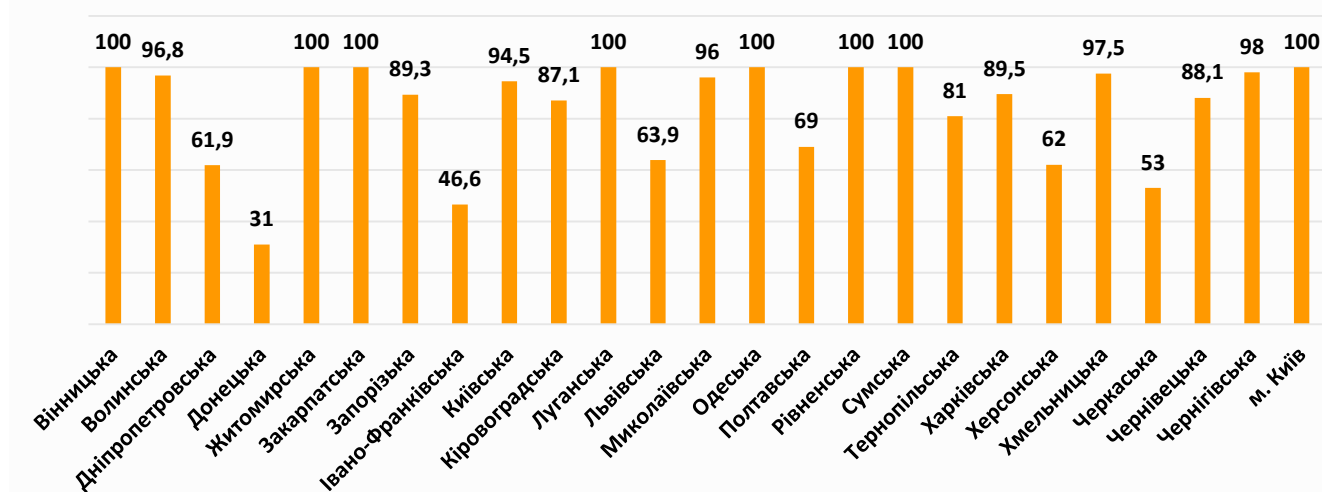


Рисунок 48. Відсоток працівників, що пройшли фіт-тестування



Показник охоплення медпрацівників тестуванням на щільність прилягання респіратора протягом звітної періоду складає 83,55%. Значна частина закладів II рівня в регіоні взагалі не включені до графіків проведення фіт-тестування.

#### 7.4. Висновки з питань організації інфекційного контролю

Станом на 01.01.2019 року протитуберкульозні заклади не відповідають необхідним критеріям інфекційного контролю. Протягом звітної періоду спостерігається низька якість організаційних та управлінських заходів щодо інфекційного контролю в регіонах, таких як планування заходів з ІК, розрахунки фінансового забезпечення та своєчасна їх подача розпоряднику коштів, розподіл потоків хворих, проведення оптимізації ліжок та навчання і підготовка персоналу.

Не досягнуто рівня, встановленого Стандартом з ІК, щодо заходів індивідуального захисту органів дихання та роботи з бактерицидними лампами. Відсутність якісної оцінки ефективності роботи бактерицидних ламп та вентиляційних систем, а також коштів для енергозабезпечення механічної вентиляції є основною причиною

зниження ефективності заходів контролю за станом повітря у закритих приміщеннях.

Розпорядники коштів (структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій) не забезпечують запланованого рівня виділення коштів відповідно до потреби для реалізації заходів інфекційного контролю. Розробка стандартів операційних процедур не завершена у більшості закладів, що також відноситься до недоліків реалізації адміністративних заходів.

Наявність захворюваності медичних працівників свідчить про порушення вимог інфекційного контролю за туберкульозом, особливо що стосується навчання і підготовки.

## 8. Тренінгова діяльність

В Україні функціонує 5 міжрегіональних тренінгових центри з питань протидії ТБ, ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням (м. Вінниця, м. Дніпро, м. Львів, м. Полтава, м. Харків). Кожен з центрів проводить свою діяльність у тісній співпраці із закладами післядипломної медичної освіти, структурними підрозділами ДООЗ ОДА та відповідними регіональними ЗООЗ – ПТЗ та обласними центрами профілактики та боротьби зі СНІДом.

У рамках реалізації програми гранту Глобального фонду «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я» на тренінгах «Ведення випадку МР ТБ», «Використання реєстру eTB-manager», «Застосування нових режимів лікування та нових протитуберкульозних препаратів», «Інфекційний контроль в закладах охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на ТБ», «Застосування імплантованих систем для здійснення інфузій у хворих на хіміорезистентний туберкульоз» пройшли навчання 738 фахівці, з яких 543 – лікарі, 44 – медичні сестри, 151 – працівники немедичного профілю. Учасниками стажувань на робочому місці стали 10 фахівців ПТЗ.

*Таблиця 4. Проведення підготовки фахівців з питань ТБ в рамках реалізації гранту Глобального фонду, 2018 р.*

Напрямок підготовки	Кількість фахівців, які пройшли підготовку
Ведення випадку МР ТБ	96
Використання реєстру eTB-manager	39
Інфекційний контроль за ТБ в ЗООЗ	51

Нові режими лікування та нові протитуберкульозні препарати	362
Супровід осіб, хворих на ТБ	109
Імплантовані системи	22
Лабораторна діагностика ТБ	49
Стажування в галузі охорони здоров'я	10
Всього	738

Кількість осіб, залучених до проходження тренінгів у розрізі 2017–2018 рр. має тенденцію до збільшення. З когорти фахівців, які в 2018 році пройшли підготовку в рамках реалізації програми гранту Глобального фонду, **127** осіб навчалися на тренінгах з питань ведення випадку ТБ та МРТБ на базі міжрегіональних тренінгових центрів.

## 9. Висновок

Для боротьби із захворюваністю на ТБ в Україні необхідно забезпечити виконання заходів, викладених в плані дій з ТБ для Європейського регіону ВООЗ на 2016 – 2020 рр.; провести перегляд і оцінку теперішньої стратегії з актуалізацією існуючого інструментарію для поліпшення ситуації.

**Для досягнення успіху в боротьбі із захворюваннями та профілактиці ТБ необхідно провести наступні заходи:**

- ✓ Реформувати систему надання протитуберкульозної допомоги, інтеграція надання медичної допомоги, що забезпечить доступ населення до послуг з діагностики, лікування ТБ та догляду за хворими;
- ✓ Створити систему паліативної та хоспісної медицини, лікування хіміорезистентного ТБ, розвитку системи амбулаторної допомоги відповідно до кращих міжнародних підходів;
- ✓ Розширити можливості амбулаторної мережі з мікробіологічної діагностики ТБ для виявлення всіх випадків захворювання шляхом оптимізації кількості лабораторій першого та третього рівня
- ✓ Удосконалити механізм надання індивідуальної протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людини
- ✓ Модернізувати систему надання стаціонарної медичної допомоги затриманим за підозрою у вчиненні злочинів та взятим під варту особам, хворим на активну форму ТБ;
- ✓ Підвищити якість контрольованого лікування ТБ через розширення мережі кабінетів контрольованого лікування в закладах охорони здоров'я та впровадження елементів такого лікування в систему первинної медичної допомоги
- ✓ Модернізувати системи моніторингу та оцінки виконання Програми, роботи закладів охорони здоров'я на центральному та регіональному рівнях, зокрема здійснення підготовки та проведення навчання відповідних фахівців,

- удосконалення звітно-облікових форм та індикаторів ефективності роботи, забезпечення функціонування електронного реєстру осіб, хворих на ТБ;
- ✓ Забезпечити узгоджене фінансування систем протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу стосовно виявлення випадків захворювання на ТБ, своєчасного діагностування МРТБ, розширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції у осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом
  - ✓ Посилити взаємодію і координацію діяльності МОЗ України, Національної академії медичних наук України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, ДКВС України та інститутів громадянського суспільства з питань своєчасної діагностики і лікування хворих на ТБ, зокрема МРТБ, осіб, які належать до груп ризику, у тому числі безхатків та осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, а також організації контрольованого лікування осіб, хворих на заразну форму ТБ та звільнилися з місць позбавлення волі;
  - ✓ Залучати громадських організацій до активної участі у протидії захворюванню на ТБ, забезпечення захисту населення, що має обмежений доступ до медичної допомоги, формування у суспільстві толерантного ставлення осіб, хворих на ТБ і ВІЛ-інфікованих осіб, та запобігання їх дискримінації в системі закладів охорони здоров'я;
  - ✓ Сприяти створенню належних умов для ефективної реалізації потенціалу та розвитку об'єднань громадян, які провадять діяльність у сфері протидії ТБ;
  - ✓ Удосконалити системи післядипломної освіти у галузі фтизіатрії, обміну досвідом на національному та міжнародному рівнях шляхом утворення ресурсних центрів та оновлення програм навчання;
  - ✓ Підвищити рівень поінформованості населення з питань запобігання захворюванню на ТБ шляхом проведення лекцій, бесід, телепередач, розповсюдження соціальної реклами.