

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Сумської обласної ради
з питань протидії туберкульозу та
ВІЛ-інфекції/СНІДу
Протокол № 3 від 01.11.2018 р.
м. Суми

**ПУТІВНИК («ДОРОЖНЯ МАПА»)
ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОЇ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НА ОСНОВІ КОМПЛЕКСНОГО
МІЖВІДОМЧОГО ТА МІЖСЕКТОРАЛЬНОГО ПІДХОДУ В
УМОВАХ ПЕРЕХОДУ НА МОДЕЛІ ЙОГО ЛІКУВАННЯ,
ОРІЄНТОВАНІ НА ПАЦІЄНТА В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

(для населення, громадян, які постраждали від туберкульозу, органів державної влади,
медичних працівників первинної медичної допомоги, неурядових організацій, всіх
зацікавлених у вирішенні проблеми)

Публікація даного матеріалу стала можливою завдяки гранту, наданому в рамках проекту TB-REP, який фінансує Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та реалізує Центр PAS як Основний реципієнт. Думка автора (авторів), висловлена в даній публікації, може не збігатися з думкою ГФ, Основного реципієнта та інших партнерів проекту TB-REP

ЗАМІСТЬ ПЕРЕДМОВИ

Туберкульоз продовжує залишатися для народу України складною і не перебореною медичною та соціальною проблемою. За 23 роки, що минули від часу оголошення епідемії, в Україні не відбулося суттєвих зрушень у боротьбі із туберкульозом.

Епідемія туберкульозу в Україні, як і раніше, являє собою серйозну проблему для системи охорони здоров'я країни. Особливий тягар становить значна поширеність випадків хвороби з множинною лікарською стійкістю серед нових та раніше пролікованих випадків туберкульозу. Україна залишається однією з п'яти країн з найвищим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз у Східній Європі та Центральній Азії.

Паличка Коха – збудник захворювання на туберкульоз – не розрізняє соціального статусу і з однаковою ефективністю заражає бідних і багатих. Високий темп життя, інформаційний пресинг, постійний «брак часу», а, отже, нерегулярне і незбалансоване харчування – це все стресові моменти, які призводять до зниження захисних сил організму і сприяють розвитку захворювання. Разом з тим, туберкульоз – безумовно, соціальна хвороба. Туберкульоз – захворювання, яке безпосередньо залежить від способу життя населення, якості харчування. Складне соціально-економічне становище України, безробіття, велика кількість людей, які не можуть повноцінно харчуватися, стреси, соціальна необлаштованість – все це істотно підвищує ризик зараження і розвитку туберкульозу.

За оцінками ВООЗ, серед факторів ризику, які впливають на здоров'я людини, лише незначна частка показників здоров'я (9,0%) визначається рівнем діяльності медичних установ і зусиллями медичних працівників. Решта факторів ризику це – спосіб життя (51,0%), навколишнє середовище (20,0%) та біологічні фактори (20,0%). Оскільки структурно поняття способу життя можна розглядати як складову таких категорій, як рівень життя, якість життя, стиль життя та устрій життя, постільки рівень здоров'я, в першу чергу, має залежність від соціально-економічних факторів, що особливо характерно для туберкульозу як соціально небезпечної інфекційної хвороби.

Ось чому, беручи до уваги актуальні політичні, економічні, соціальні, медичні, культурні та деякі інші чинники епідемії туберкульозу в Україні, загальнодержавна та регіональна політики протидії захворюванню на туберкульоз не можуть бути успішними, якщо спрямовані на подолання їх викликів виключно засобами медичного впливу, не передбачаючи, в основі своїй, комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемії туберкульозу.

Цей матеріал дозволить всім заінтересованим органам державної влади, іншим сторонам і особам знайти своє місце у загальнодержавній справі подолання тягаря туберкульозу в Україні, допоможе окремим групам населення, які мають високий ризик захворювання на туберкульоз, зорієнтуватися із ситуацією із туберкульозом в Україні та дізнатися як уберегтися від захворювання, а тим, хто захворів на туберкульоз, дасть змогу зрозуміти свої права і обов'язки та основні правила поведінки на шляху «від кашлю до одужання».

Путівник розроблений на основі опрацювання міжнародних рекомендацій щодо подолання туберкульозу, чинного законодавства України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз», положень про обласні органи державної влади Сумської області (отже всі передбачення щодо можливих повноважень цих органів влади у комплексній міжвідомчій відповіді на епідемію туберкульозу зроблені на основі наявних їх функцій у нині діючих положеннях про них), а також наукової та науково-популярної літератури з туберкульозу.

Участь у розробці Путівника взяли:

Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації

Обласний комунальний заклад охорони здоров'я "Сумський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер"

БО "Фундація "Громадський рух "Українці проти туберкульозу"

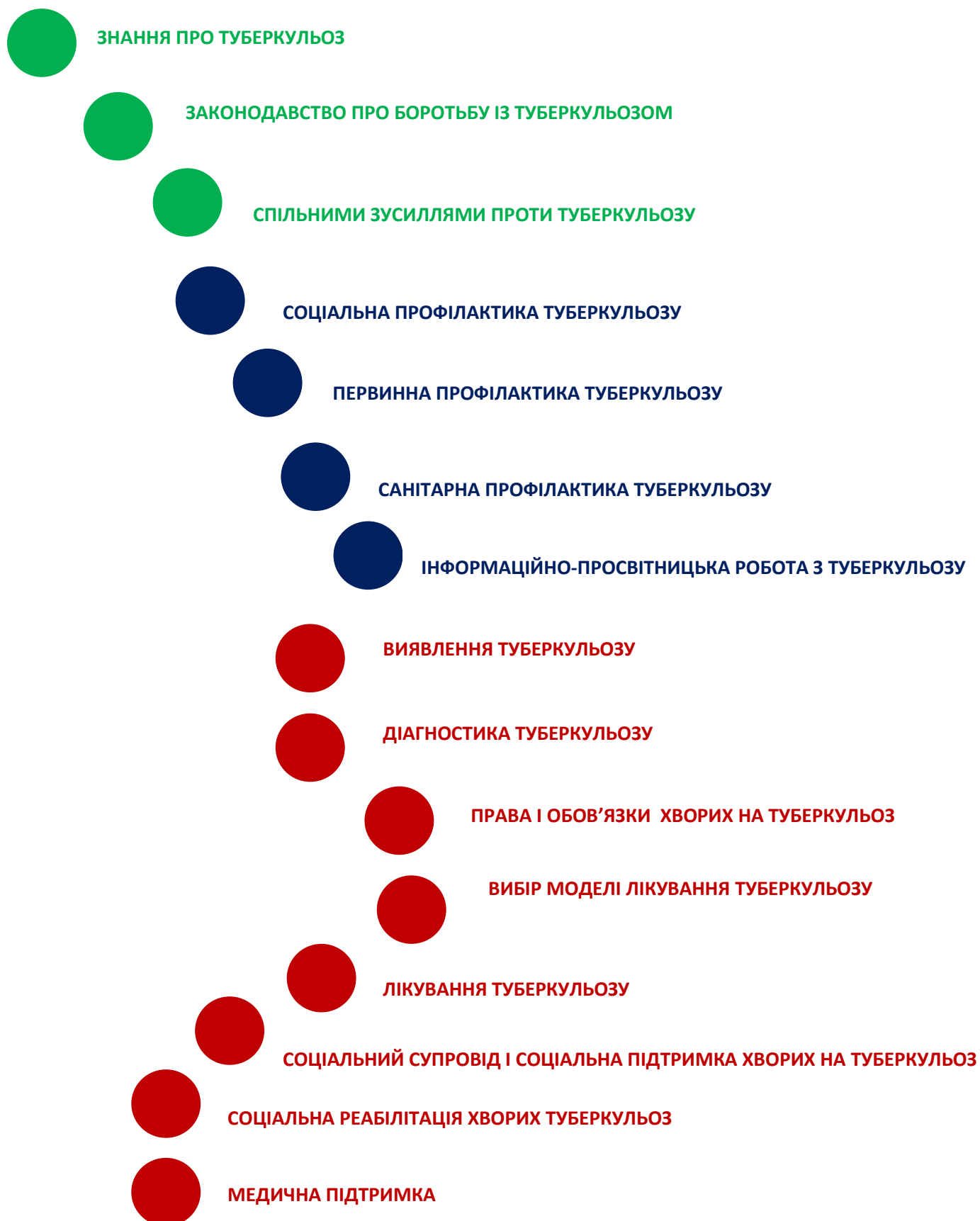
ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

УОЗ	Управління охорони здоров'я
ДСЗН	Департамент соціального захисту населення
ДОН	Департамент освіти і науки
УМС	Управління молоді та спорту
УК	Управління культури
ССД	Служба у справах дітей
ЦСССДМ	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді
УДП	Управління державної служби праці
ОЦЗ	Обласний центр зайнятості
ДФ	Департамент фінансів
ГТУЮ	Головне територіальне управління юстиції
УДМС	Управління державної міграційної служби
ДЕРТ	Департамент економічного розвитку і торгівлі
УЖКГ	Управління житлово-комунального господарства

СХЕМА

ПУТІВНИК («ДОРОЖНЯ МАПА»)

ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УСПІШНОЇ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ОСНОВІ
КОМПЛЕКСНОГО МІЖВІДОМЧОГО ТА МІЖСЕКТОРАЛЬНОГО ПІДХОДУ В УМОВАХ ПЕРЕХОДУ НА
МОДЕЛІ ЙОГО ЛІКУВАННЯ, ОРІЄНТОВАНІ НА ПАЦІЄНТА



ЗНАННЯ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

1

Туберкульоз (ТБ) – соціально небезпечна інфекційна хвороба, що викликається мікобактеріями туберкульозу (МБТ).

2

Збудником ТБ є мікроорганізми із родини мікобактерій. Є близько 200 видів мікобактерій, які діляться на мікобактерії туберкульозного і нетуберкульозного комплексу. Мікобактерії туберкульозного комплексу (їх всього 7 видів) викликають ТБ у людини.

4

Передачу ТБ-інфекції від хворої людини до здорової називають «механізм передачі ТБ-інфекції» — це по суті шляхи і способи зараження людини. МБТ можуть потрапляти в організм різними шляхами: аерогенним, ентеральним, через пошкоджену шкіру, слизові оболонки, плаценту. Переважає аерогенний шлях зараження.

Аерогенний шлях передачі. При кашлі, чханні, розмові хворий виділяє аерозоль, який швидко висихає. Частина крапель, багатих на мікобактерії, довго знаходиться у завислому стані в повітрі та при вдиханні людиною легко досягає альвеол легень (*альвеоли — кінцева частина дихального апарату легень, основний функціональний елемент легень, через стінку якого здійснюється газообмін*). Більші краплі осідають, змішуються з пилом, потім пил піднімається і його вдихає людина. Крупніший пил осідає в дихальних шляхах, звідки евакуюється спеціальними війками, якими покриті бронхи, і відкашлюється. Дрібніший пил зі збудниками досягає дрібних бронхів, альвеол, де мікобактерії починають розмножуватися.

Ентеральний шлях передачі – при контакті з хворими тваринами та від матері до дитини.

3

Практично немає такого органа в людини, якого б не міг уражити ТБ, хоча у 95,0% хворих на ТБ уражаються легені, а у 5,0% — інші органи. Залежно від того, який орган уражається, збудники ТБ поширюються в зовнішнє середовище різними шляхами.

5

Місце, де відбувається первинний контакт організму з мікробом, називають вхідними воротами інфекції.

6

Патогенез ТБ — це розвиток ТБ від моменту потрапляння в організм збудника і до виникнення ознак хвороби.

Інфекція розвивається в результаті потрапляння збудника в альвеоли. Спочатку туберкульозні бактерії розмножуються в альвеолах і невелика їх кількість потрапляє в русло крові і поширюється по всьому організму. Бактерії можуть осідати в будь-якому органі чи будь-якій тканині організму, але частіше в легенях, нирках, центральній нервовій системі та кістках.

7

Не кожна людина, що вступає в контакт із хворим бактеріовиділювачем, одержує інфекцію (стає інфікованою). Імовірність переносу ТБ залежить від трьох головних чинників:

- 1) від ступеня заразності хворого (інтенсивності інфекції);
- 2) навколишнього середовища, в якому відбувався контакт із хворим;
- 3) тривалість контакту.

8

Зазвичай протягом 4 – 10 тижнів імунна система організму втручається, зупиняючи розмноження і подальше поширення мікобактерій (імунна система — це система клітин і тканин в організмі, що захищає організм від сторонніх речовин).

Після потрапляння мікобактерій в організм здорової людини можливі такі варіанти перебігу:

1. Імунна система переборює збудники, і частина їх гине, а решта мікобактерій ТБ занурюється в тканини організму, покривається солями вапна і там «западає у сплячку».
2. При слабкій імунній системі проходить певний час (≥ 8 тиж.) від потрапляння збудника в організм до розвитку ТБ. Час, коли ще немає захворювання на ТБ, але в організмі є збудники (активні чи сплячі), називають ТБ-інфекцією.

9

ТБ-інфекцію можна визначити по туберкуліновій шкірній пробі. ТБ-інфекція означає, що туберкульозні бактерії знаходяться в організмі, але під контролем імунної системи. Це означає, що процес розмноження бактерій зупинений і припинене їх подальше поширення.

Люди, інфіковані мікобактеріями ТБ, не вважаються хворими на ТБ і не є заразними.

11

Позалегеновий ТБ розвивається в таких місцях, як горло, лімфатичні вузли, плевра (оболонка навколо легень), центральна нервова система, нирки, кістки і суглоби тощо. Позалегеновий ТБ відмічають у людей із ВІЛ-інфекцією частіше, ніж у не інфікованих ВІЛ. Позалегеновий ТБ часто поєднується з легенеvim.

12

Групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз:

1. ВІЛ-інфіковані особи.
2. Особи, які контактують з хворими на туберкульоз (сімейні чи професійні контакти).
3. Особи з захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету (хворі на цукровий діабет, виразкову хворобу шлунка і 12-палої кишки, а також особи, що отримують кортикостероїдну, цитостатичну або променеву терапію) та ін.
4. Курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики.
5. Мігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз.
6. Особи, що перебувають за межею бідності, безробітні.
7. Особи без визначеного місця проживання.
8. Пацієнти психіатричних закладів.
9. Затримані та заарештовані особи при відправленні їх до ізоляторів тимчасового тримання, особи, які утримуються або звільнились з установ пенітенціарної системи, а також особи, які перебувають на обліку в органах внутрішніх справ як раніше засуджені та піднаглядні.
10. Працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та працівники закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.
11. Пацієнти з хронічними неспецифічними захворюваннями легень.

10

Захворювання на ТБ розвивається в таких випадках:

1. Якщо при потрапленні мікобактерій ТБ в організм здорової людини у неї була слабка імунна система.

2. Якщо в людини, яка була інфікована багато років тому і мала ТБ-інфекцію, з'явилися один або кілька факторів ризику:

- інфікування ВІЛ, що викликає СНІД;
- наркоманія;
- повторне потраплення мікобактерій ТБ в організм;
- зміни на рентгенограмі легень, характерні для перенесеного раніше ТБ (рентгенопозитивні) із самовилікуванням, чи ні;
- цукровий діабет;
- силікоз;
- тривале лікування кортикостероїдами;
- імуносупресивне лікування;
- деякі захворювання на рак, особливо лейкемія, хвороба Ходжкіна (злоякісний лімфогранулематоз) та ін.;
- важке захворювання нирок;
- деякі кишкові захворювання;
- недостатня маса тіла (на 10,0% менша за ідеальну) та ін.

У такому випадку вапняна капсула довкола мікобактерій ТБ розчиняється, збудники починають розмножуватися в організмі й спричиняють ТБ.

13

Критерії визначення груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз

1. Перебування в місцях позбавлення волі.
2. Форми поведінки:
 - 1) Зловживання алкоголем.
 - 2) Куріння (сигарет, кальяну).
 - 3) Бродяжництво.
 - 4) Вживання наркотичних та психотропних засобів.
3. Фізичний стан:
 - 1) ВІЛ-інфекція, СНІД.
 - 2) Хронічні, професійні та інші захворювання легень, шлунково-кишкового тракту, цукровий діабет, онкологічні або інші захворювання, що призводять до зниження імунітету.
 - 3) Імунодефіцитні стани, прийом препаратів з імунодепресивною дією.
 - 4) Виснаження організму.
4. Психофізіологічний стан:
 - 1) Психічні захворювання.
 - 2) Глибокий стрес.
 - 3) Залежність від хімічних речовин.
5. Умови праці:
 - 1) Недотримання вимог інфекційного контролю у протитуберкульозних та інших закладах охорони здоров'я, де надаються послуги хворим на туберкульоз.
 - 2) Контакти з хворими на туберкульоз людьми та тваринами.

ЗАКОНОДАВСТВО ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

1

Законодавство України закріплює право громадян на захист від туберкульозу.

2

Конституція України (витяги)

Прийнята 28 червня 1996 року

Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

3

Основи законодавства України про охорону здоров'я (витяги)

Прийняті 19 листопада 1992 року № 2801-XII

3-2

Стаття 5. Охорона здоров'я - загальний обов'язок суспільства та держави

Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

3-3

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

- життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;
- достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;
- участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;
- участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;
- можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи...;
- право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;
- інформування про доступні медичні послуги із застосуванням телемедицини.

3-1

Стаття 4. Основні принципи охорони здоров'я

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість,...., підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я.

3-4

Стаття 7. Гарантії права на охорону здоров'я

Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

- створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;
- здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;
- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

3-5

Стаття 10. Обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я

Громадяни України зобов'язані:

- а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
- в) вживати передбачених Законом України «Про екстрену медичну допомогу», заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;
- г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

3-6

Стаття 13. Формування державної політики охорони здоров'я
Основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів... Складовою частиною державної політики охорони здоров'я в Україні є місцеві і регіональні комплексні та цільові програми, що формуються органами місцевого самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях.

Стаття 14. Реалізація державної політики охорони здоров'я
Реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади.

Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я...

Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення...

Місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством.

4

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (витяги)*Прийнятий 6 квітня 2000 року N 1645-III*

4-1

Стаття 3. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Кабінет Міністрів України у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- розробляє і здійснює відповідні державні цільові програми;
- забезпечує фінансування та матеріально-технічне постачання системи охорони здоров'я...;
- координує та спрямовує роботу міністерств, інших органів виконавчої влади.

Стаття 4. Повноваження місцевих органів виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Місцеві органи виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- реалізують державну політику в галузі охорони здоров'я та щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, організовують розроблення і виконання регіональних і місцевих програм з питань захисту населення від інфекційних хвороб, а також беруть участь у розробленні та виконанні державних цільових програм;
- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів (благоустрій, водопостачання та водовідведення, прибирання та санітарна очистка, боротьба з живими переносниками збудників інфекційних хвороб тощо) на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, здійснюють контроль за виконанням цих заходів;
- здійснюють контроль за додержанням юридичними і фізичними особами санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних та ветеринарних правил і норм, правил торгівлі та побутового обслуговування населення;
- організують проведення аналізу епідемічної ситуації в регіоні та контролю за її станом;
- забезпечують комунальні заклади охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана з лікуванням і профілактикою інфекційних хвороб, кадрами, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами;
- інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію в регіоні та здійснювані протиепідемічні заходи;
- вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних і протиепідемічних заходів та робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій та спалахів інфекційних хвороб;
- вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Стаття 5. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Органи місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт;
- здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків;
- забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вдосконалення мережі спеціалізованих закладів та установ охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана із захистом населення від інфекційних хвороб;
- забезпечують доступність і безоплатність надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- забезпечують відповідно до законодавства громадян пільгових категорій лікарськими засобами та виробами медичного призначення для лікування і профілактики інфекційних хвороб;
- вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Стаття 6. Повноваження центральних органів виконавчої влади щодо захисту населення від інфекційних хвороб.

здійснює міжвідомчу координацію та забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;

4-2

Стаття 10. Основні принципи профілактики інфекційних хвороб.

Основними принципами профілактики інфекційних хвороб є: визнання захисту населення від інфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

дотримання підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності;

комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних і освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування;

безоплатність надання медичної допомоги особам, хворим на інфекційні хвороби, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах; соціальний захист осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями;

державна підтримка відповідних наукових розробок і вітчизняних виробників медичних імунобіологічних препаратів, лікарських і дезінфекційних засобів та виробів медичного призначення, що застосовуються для профілактики, діагностики та лікування інфекційних хвороб.

4-3

Стаття 17. Права та обов'язки громадян та їх об'єднань у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Громадяни та їх об'єднання мають право на отримання достовірної інформації щодо епідемічної ситуації в Україні.

Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, органи державної санітарно-епідеміологічної служби та заклади охорони здоров'я зобов'язані періодично повідомляти через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію та здійснювані протиепідемічні заходи.

За відмову у наданні інформації, умисне перекручення або приховування об'єктивних даних про захворювання населення на інфекційні хвороби посадові особи органів, та закладів, зазначених у частині другій цієї статті, несуть відповідальність згідно із законом.

4-5

Стаття 23. Відсторонення від роботи осіб, які є бактеріоносіями.

У разі якщо бактеріоносіями є особи, робота яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, такі особи за їх згодою тимчасово переводяться на роботу, не пов'язану з ризиком поширення інфекційних хвороб.

Якщо зазначених осіб перевести на іншу роботу неможливо, вони відсторонюються від роботи в порядку, встановленому законом. На період відсторонення від роботи цим особам виплачується допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

Зазначені в частині першій цієї статті особи можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я для виконання певних видів робіт.

Рішення про тимчасову чи постійну непридатність осіб, які є бактеріоносіями, для виконання певних видів робіт приймається медико-соціальними експертними комісіями на підставі результатів лікування, даних медичних оглядів тощо. Таке рішення медико-соціальної експертної комісії може бути в установленому порядку оскаржено до суду.

Перелік видів робіт, для виконання яких особи, які є бактеріоносіями, можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними, визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної

4-4

Стаття 22. Заходи щодо осіб, хворих на інфекційні хвороби, контактних осіб та бактеріоносіїв

Особи, хворі на інфекційні хвороби, контактні особи та бактеріоносії, які створюють підвищену небезпеку зараження оточуючих, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, медичному нагляду та обстеженням. Особи, які хворіють на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, є носіями збудників цих хвороб або перебували в контакті з такими хворими чи бактеріоносіями, а також хворі на інші інфекційні хвороби у разі, якщо вони створюють реальну небезпеку зараження оточуючих, підлягають лікуванню, медичному нагляду та обстеженням у стаціонарах відповідних закладів охорони здоров'я чи наукових установ.

Порядок госпіталізації, лікування та медичного нагляду за хворими на інфекційні хвороби, контактними особами та бактеріоносіями, умови їх перебування у відповідних закладах охорони здоров'я та наукових установах встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

4-6

Стаття 24. Надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби.

Особи, які хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному нагляду.

Лікування, обстеження та медичний нагляд за хворими на соціально небезпечні інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах проводяться безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів).

Іноземцям та особам без громадянства, які на законних підставах перебувають в Україні і хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, медична допомога надається в порядку, встановленому цим Законом та міжнародними договорами України.

Дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред'явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України.

4-7

Стаття 25. Оздоровлення та соціальний захист хворих на туберкульоз і членів їх сімей.

Оздоровлення хворих на туберкульоз проводиться у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів).

Особам працездатного віку, в яких уперше виявлено захворювання на туберкульоз або стався його рецидив, листок непрацездатності для проведення безперервного курсу лікування та оздоровлення може видаватися на строк до 10 місяців. За такими особами протягом цього строку зберігається місце роботи.

Особи, які хворіють на туберкульоз в активній формі, мають право на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством.

Члени сім'ї хворого на туберкульоз, які проживають разом з ним в одній квартирі (кімнаті), мають право на безоплатну хіміопрофілактику туберкульозу (за рахунок коштів місцевих бюджетів).

Підприємства, установи, організації незалежно від форм власності можуть витрачати власні кошти на поліпшення умов праці, відпочинку, харчування тощо працівників, які хворіють на туберкульоз.

5

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (витяги)

Прийнятий 24 лютого 1994 року № 4004-XII

5-1

Стаття 1. Визначення основних термінів і понять

У цьому Законі терміни і поняття вживаються у такому значенні:

санітарне та епідемічне благополуччя населення - це стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами

санітарні та протиепідемічні (профілактичні) заходи (далі - санітарні заходи) - комплекс організаційних, адміністративних, інженерно-технічних, медичних, нормативних, екологічних, ветеринарних та інших заходів, спрямованих на усунення або зменшення шкідливого впливу на людину факторів середовища життєдіяльності, запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та їх ліквідацію.

5-2

Стаття 22. Вимоги до жилих та виробничих приміщень, територій, засобів виробництва і технологій

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності жилі, виробничі, побутові та інші приміщення відповідно до вимог санітарних норм.

У процесі експлуатації виробничих, побутових та інших приміщень, споруд, обладнання, устаткування, транспортних засобів, використання технологій їх власник зобов'язаний створити безпечні і здорові умови праці та відпочинку, що відповідають вимогам санітарних норм, здійснювати заходи, спрямовані на запобігання захворюванням, отруєнням, травмам, забрудненню навколишнього середовища.

Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані утримувати надані в користування чи належні їм на праві власності земельні ділянки і території відповідно до вимог санітарних норм.

5-3

Стаття 28. Госпіталізація та лікування інфекційних хворих і носіїв збудників інфекційних хвороб

Особи, які хворіють особливо небезпечними та небезпечними інфекційними хворобами або є носіями збудників цих хвороб, відсторонюються від роботи та іншої діяльності, якщо вона може призвести до поширення цих хвороб. Вони підлягають медичному нагляду і лікуванню за рахунок держави з виплатою допомоги з коштів соціального страхування в порядку, що встановлюється законодавством. Такі особи визнаються тимчасово чи постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, внаслідок якої може створюватися підвищена небезпека для оточуючих у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної роботи.

Особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, в разі відмови від госпіталізації підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт з такими хворими, обов'язковому медичному нагляду і карантину у встановленому порядку.

Перелік особливо небезпечних і небезпечних інфекційних захворювань, умови визнання особи хворою на інфекційну хворобу або носієм збудника інфекційної хвороби, протиепідемічні і карантинні правила встановлюються в порядку, визначеному законодавством.

6

Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (витяги)
Прийнятий 5 липня 2001 року № 2586-ІІ

6-3

Протитуберкульозні заходи – комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, спрямованих на профілактику, виявлення, діагностику, лікування та реабілітацію хворих на туберкульоз.

6-5

Стаття 4. Державні гарантії у сфері протидії поширенню захворювання на туберкульоз

1. Медична допомога, туберкуліодіагностика, хіміопрофілактика туберкульозу (далі - хіміопрофілактика) та санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз у державних і комунальних закладах охорони здоров'я здійснюються (надаються) безоплатно.
2. Під час лікування хворі на туберкульоз безперервно та безоплатно забезпечуються протитуберкульозними препаратами відповідно до їх переліку і обсягів, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.
3. Хворі на туберкульоз, а також малолітні і неповнолітні особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, під час стаціонарного чи санаторно-курортного лікування у протитуберкульозних закладах безоплатно забезпечуються харчуванням за нормами, встановленими Кабінетом Міністрів України.

6-1

Цей Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на протидію виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, забезпечення медичної допомоги хворим на туберкульоз, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері протидії захворюванню на туберкульоз.

6-4

Стаття 3. Основні засади державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Протидія захворюванню на туберкульоз є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної медичної допомоги, реалізації державних цільових програм лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів з метою ранньої діагностики захворювань, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги.

Здійснення протитуберкульозних заходів, забезпечення кожному громадянину в разі захворювання на туберкульоз безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання відповідної медичної допомоги належать до завдань центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

6-6

Інші положення цього Закону використовуються безпосередньо в тексті Путівника.

СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ ПРОТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Для того, щоб зупинити епідемію туберкульозу, буде потрібно подальше розширення масштабів і рівня охоплення заходами лікування і профілактики туберкульозу, розробка систем і політики для створення сприятливих умов і поділу відповідальності, а також активна розробка і використання нових засобів лікування та профілактики туберкульозу на основі цілеспрямованих наукових досліджень та інновацій. Вирішити проблему туберкульозу можна лише усунувши її причини та подолавши негативні наслідки їх існування, що вимагає багатогалузевого і багатосекторального підходу. Про це заявила Всесвітня організація охорони здоров'я на своїй 67-й сесії, яка відбулася в Женеві в травні 2014 року, приймаючи Глобальну стратегію і цілі в області профілактики, лікування та боротьби із туберкульозом на період до 2035 року. Ця стратегія, наразі, є основним керівним документом для світової співдружності у подоланні туберкульозу.

2

Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз – це комплекс політичних, законодавчих, управлінських, економічних, соціальних, медичних, санітарних, комунікативних, освітніх та інших заходів, що здійснюються певними уповноваженими на це державними органами, спрямованих на захист населення України від туберкульозу, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, скорочення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цієї особливо небезпечної інфекційної хвороби, подолання соціально-економічних та медичних чинників і наслідків епідемії туберкульозу в Україні.

Державна політика у сфері протидії захворюванню на туберкульоз традиційно реалізовується в Україні шляхом вирішення низки вузькогалузевих медичних завдань. Центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері боротьби із туберкульозом є Міністерство охорони здоров'я України. Але проблема туберкульозу вже давно вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного значення через невпинне зростання темпів його поширення серед населення України.

3

За оцінками ВООЗ, серед факторів ризику, які впливають на здоров'я людини, лише незначна частка показників здоров'я (9,0%) визначається рівнем діяльності медичних установ і зусиллями медичних працівників. Решта факторів ризику це – спосіб життя (51,0%), навколишнє середовище (20,0%) та біологічні фактори (20,0%). Оскільки структурно поняття способу життя можна розглядати як складову таких категорій, як рівень життя, якість життя, стиль життя та устрій життя, постільки рівень здоров'я, в першу чергу, має залежність від соціально-економічних факторів, що особливо характерно для туберкульозу як соціально небезпечної інфекційної хвороби.

4

Водночас, традиційним для України інструментом реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз є медичні соціальні загальнодержавні та місцеві цільові програми, спрямовані виключно на організацію надання населенню протитуберкульозної допомоги. По суті своїй, замість того, щоб ліквідовувати причини епідемії, ці програми зорієнтовані на додання їй наслідків, тому на порядку денному – системний перегляд підходів до їх розробки та шляхів впровадження зокрема та до державної політики протидії захворюванню на туберкульоз в цілому. Таким чином, порушуються основоположні умови розробки державних цільових програм, визначені ст.2 Закону України «Про державні цільові програми», а саме: необхідність існування проблеми, розв'язання якої неможливе засобами територіального чи галузевого управління та яка потребує державної підтримки, координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

5

Як зазначається у Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1011-р «сьогодні проблема туберкульозу є проблемою загальнодержавного масштабу, тому виникла необхідність впровадження комплексного підходу до формування та реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу. Високий рівень захворюваності на туберкульоз в Україні викликаний недостатньою підтримкою заходів із подолання епідемії на національному та регіональному рівні».

6

Ось чому, беручи до уваги актуальні політичні, економічні, соціальні, медичні, культурні та деякі інші чинники епідемії туберкульозу в Україні, загальнодержавна та регіональна політики протидії захворюванню на туберкульоз не можуть бути успішними, якщо спрямовані на подолання їх викликів виключно засобами медичного впливу, не передбачаючи, в основі своїй, комплексний підхід, який сприятиме усуненню докорінних соціально-економічних причин та наслідків поширення в Україні епідемії туберкульозу. Принцип галузевого управління складним соціальним об'єктом, яким є епідемія туберкульозу, зокрема суто медичний підхід до аналізу епідеміологічних показників перешкоджає своєчасному прогнозуванню перспектив розвитку епідемії туберкульозу та розробці відповідного плану національної та регіональної міжвідомчої протидії його викликам, внаслідок чого епідемія туберкульозу залишається надзвичайно загрозливою не тільки для життя та здоров'я наших громадян, а, за великим рахунком, надає підстави вважати цю ситуацію, як загрозу національній безпеці української держави. Для досягнення успішності у боротьбі із туберкульозом в Україні потрібно забезпечити дотримання одного з основних принципів протидії інфекційним хворобам, визначених у ст. 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», а саме «комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних і освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування».

7

На сучасному етапі історії України туберкульоз є найбільш інтегрованою проблемою із всіх існуючих соціально-економічних проблем в Україні, оскільки незначна ефективність медичних заходів із подолання туберкульозу детермінована відсутністю належної політичної волі до подолання епідемії туберкульозу, корумпованістю влади на всіх її рівнях, низьким рівнем економічного розвитку країни, низьким рівнем життя та високим рівнем бідності населення, масовим безробіттям, занепадом системи житлово-комунального господарства, незадовільним становищем в галузях охорони здоров'я та безпеки праці, незадовільним соціальним та пенсійним забезпеченням переважної більшості населення, слабкою санітарною освіченістю та загально низьким культурним рівнем населення, неконтрольованими міграційними процесами, злочинністю, недосконалістю пенітенціарної системи, неефективною політикою в сфері міжнаціональних відносин, поширенням ВІЛ-інфекції, наркоманії та алкоголізму тощо. За таких обставин, досягнення конкретних успіхів у контролі за епідемією туберкульозу мають бути закріплені на загальнодержавному рівні в якості одного з провідних індикаторів успішності соціально-економічних перетворень в державі в цілому.

8

Туберкульоз, як соціально небезпечна проблема, за визначенням має чинники та наслідки, які знаходяться в усіх або ж в переважній більшості сфер життєдіяльності українського народу.

Тому ефективне державне управління у сфері соціально небезпечних хвороб повинно ґрунтуватись на розвитку горизонтальних зв'язків між різними органами державної влади в центрі та на місцях і представниками громадянського суспільства.

Міжнародний досвід організації державних заходів щодо запобігання розвитку соціально небезпечних хвороб вказує на те, що сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення більш ефективна тоді, коли вона поділена між центральними органами виконавчої влади та відповідними на місцях, які безпосередньо не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), а є керованою іншими відомствами, наприклад, у сфері охорони природи, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, внутрішніх справ, соціальної політики, освіти тощо. Більше того, цей досвід вказує на те, що питання відповідальності суб'єктів управління за здійснення заходів соціальної профілактики туберкульозу бажано імплементувати у діяльність практично кожного міністерства (служби, агентства, інспекції, департаменту, управління тощо). При цьому, галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на туберкульоз продовжує здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання населення.

За таких обставин, в сучасних історичних та соціально-економічних умовах особливого значення набуває:

1) участь різних центральних та регіональних органів державної влади та місцевого самоврядування у вирішенні проблеми туберкульозу в Україні, а саме: Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти і науки, Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство молоді і спорту, Міністерство культури, Міністерство екології і природних ресурсів, Міністерство інфраструктури, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства, Міністерство інформаційної політики, Державний комітет телебачення і радіомовлення, Міністерство юстиції України, Державна міграційна служба, Державна санітарно-епідеміологічна служба, Державна служба з надзвичайних ситуацій, Державна служба з питань інвалідів і ветеранів, Державна ветеринарна та фіто санітарна служба, Державна служба з питань праці, відповідними їм регіональними структурами (в разі наявності);

2) визначення та нормативне закріплення їх компетенції та функцій в цьому задля:

- забезпечення участі в розробці та реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз різних профільних центральних органів державної влади та відповідних їм на місцевому рівні;
- здійснення профілактики туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг;
- сприяння в організації і проведенні обов'язкових щорічних профілактичних оглядів з метою своєчасного виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання;
- посилення рівня суспільної відповіді на виклики туберкульозу шляхом підвищення політичної прихильності і відповідальності влади та активізації соціальної мобілізації на протидію епідемії туберкульозу на рівні громад;
- оцінки та прогнозування ситуації щодо туберкульозу в контексті наступних основних напрямів формування та реалізації державної політики протидії захворюванню на туберкульоз, а саме: розрахунку оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз; прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу; оцінки масштабів та наслідків епідемії туберкульозу у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи; ефективного планування, реалізації та оцінки профілактичних програм тощо.

З огляду на комплексний характер державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз мають бути: внесені зміни і доповнення до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», як базового закону, в частині формулювання поняття державної політики та встановлення компетенції різних органів державної влади у визначеній сфері; визначений перелік, розроблені та внесені зміни і доповнення до галузевих законів, державних та місцевих цільових програм, підзаконних актів та іншої діючої нормативно-правової бази в частині, що спрямована на забезпечення комплексного міжгалузевого вирішення проблеми туберкульозу. Функції координатора цільової ревізії відповідних законодавчих та правових актів у нормативному порядку мають бути закріплені за Кабінетом Міністрів України.

Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»
(витяги)

Прийнятий 5 липня 2001 року № 2586-ІІ

11-1

Стаття 5. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Кабінет Міністрів України у сфері протидії захворюванню на туберкульоз:

- 1) відповідно до закону розробляє, затверджує та забезпечує виконання відповідних державних цільових програм;
- 2) спрямовує та координує роботу міністерств, інших органів виконавчої влади;
- 3) забезпечує реалізацію державної фінансової політики та вживає заходів щодо створення та удосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення протитуберкульозних заходів, у частині проведення ними таких заходів;
- 4) забезпечує контроль за виконанням протитуберкульозних заходів органами виконавчої влади;
- 5) затверджує норми харчування у протитуберкульозних закладах відповідно для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу;
- 6) затверджує перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядок проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок;
- 7) здійснює інші повноваження, визначені законом.

11-2

Стаття 6. Повноваження центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я:

- 1) забезпечує формування державної політики у сфері протидії поширенню захворювання на туберкульоз;
- 2) узагальнює практику застосування законодавства у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, розробляє пропозиції щодо його удосконалення та вносить в установленому порядку проекти відповідних нормативних актів;
- 3) забезпечує в межах своїх повноважень нормативно-правове регулювання з питань надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, туберкулінодіagnostики, хіміопротифілактики та санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз, у тому числі затверджує:
порядок ведення реєстру хворих на туберкульоз та порядок обліку захворювань на туберкульоз;
форми відповідної облікової документації, порядок її видачі та заповнення;
- 4) визначає, у тому числі за погодженням з відповідними центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері освіти, у сфері виконання покарань, правила та періодичність проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз осіб, зазначених у частині третій статті 9 цього Закону, перелік застосовуваних при здійсненні таких оглядів клінічних, рентгенологічних та лабораторних досліджень, а також категорії осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз;
- 5) аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію в Україні, у тому числі в окремих регіонах, розробляє пропозиції щодо здійснення профілактики і зниження рівня захворюваності на туберкульоз, поліпшення епідемічної ситуації та подає їх на розгляд Кабінету Міністрів України;
- 6) забезпечує функціонування системи епідеміологічного моніторингу захворювання на туберкульоз;
- 7) здійснює відповідно до закону державні закупівлі медичного обладнання, медичних імунобіологічних препаратів та відповідних тестів для діагностики туберкульозу, протитуберкульозних препаратів для хіміопротифілактики та лікування туберкульозу;
- 8) вживає заходів для забезпечення створення в регіонах річного запасу протитуберкульозних препаратів і здійснює контроль за їх використанням;
- 9) формує і розміщує в установленому законом порядку державне замовлення на підготовку фахівців у сфері профілактики, діагностики та лікування туберкульозу;
- 10) визначає перелік протитуберкульозних закладів;
- 11) забезпечує інформування населення з питань запобігання виникненню та поширенню туберкульозу, епідемічної ситуації щодо захворюваності на туберкульоз в Україні та світі;
- 12) здійснює інші повноваження, визначені законом.

11-3

Стаття 7. Повноваження Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органів виконавчої влади у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Рада міністрів Автономної Республіки Крим і місцеві органи виконавчої влади у сфері протидії захворюванню на туберкульоз в межах своїх повноважень:

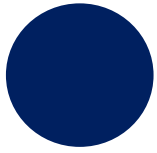
- 1) забезпечують реалізацію державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, організовують розроблення і виконання відповідних регіональних та місцевих програм, беруть участь у розробленні та виконанні державних програм;
- 2) забезпечують відповідно до закону виконання заходів соціального захисту хворих на туберкульоз та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу;
- 3) здійснюють протитуберкульозні заходи та контролюють їх виконання юридичними і фізичними особами;
- 4) інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію щодо захворюваності на туберкульоз у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення;
- 5) організують забезпечення кадровими, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами комунальні протитуберкульозні заклади.

11-4

Стаття 8. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері протидії захворюванню на туберкульоз

1. Органи місцевого самоврядування у сфері протидії захворюванню на туберкульоз:

- 1) затверджують місцеві програми протидії захворюванню на туберкульоз, здійснюють їх матеріально-технічне і фінансове забезпечення та контроль за їх виконанням;
- 2) забезпечують виконання передбачених законом заходів соціального захисту хворих на туберкульоз;
- 3) здійснюють інші повноваження, визначені законом.



ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Профілактика ТБ складається із комплексу багатьох заходів. Розрізняють специфічну профілактику (щеплення та ревакцинація), хіміопрофілактику, санітарну та соціальну профілактику ТБ.

Залежно від характеру епідемічного процесу профілактику ТБ слід здійснювати в таких основних напрямках:

1. Профілактичні заходи серед усього населення (вакцинація), соціально-економічні, санітарно-освітні та загально-санітарні заходи.
2. Профілактичні заходи серед груп ризику щодо ТБ (диспансеризація хворих і контактів, хіміопрофілактика, оздоровлення).
3. Профілактичні заходи у вогнищах ТБ-інфекції (оздоровлення вогнища, дезінфекція, ізоляція бактеріовиділювача, хіміопрофілактика).

СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Соціальна профілактика здійснюється шляхом проведення профілактичних заходів соціально-економічного характеру державного масштабу. Її можна назвати державною профілактикою, оскільки в її організації повинні брати участь не тільки державні органи, а й широка мережа протитуберкульозних закладів, громадські та інші організації.

Основним завданням соціальної профілактики є поліпшення матеріально-побутових умов усього населення, поліпшення матеріального благополуччя народу та умов його життя.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безплатно; мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Соціальна профілактика ТБ в Україні ще не досягла належного рівня, хоча від неї залежить близько 80,0% ефективності боротьби з ТБ.

3

Одночасно мають впроваджуватися важливі соціально-економічні реформи, спрямовані на: подолання бідності; скорочення рівня безробіття; забезпечення державного контролю за міграцією ззовні; протидію безпритульності та бездоглядності; забезпечення гідних людини умов та якості життя і соціальних гарантій; реформу системи охорони здоров'я; реформування, реорганізацію та реструктуризацію протитуберкульозної служби на засадах її зміцнення та ряд інших.

2

Як наголошувалося в розділі «Спільними зусиллями проти туберкульозу», мова йде про розбудову системи соціальної профілактики туберкульозу, або ж про комплекс соціально-економічних заходів держави щодо покращення умов та способу життя, праці, навколишнього середовища, виховання тощо. Профілактика – це державно-управлінська діяльність, спрямована на недопущення шкідливих впливів на здоров'я людини шляхом усунення або самого шкідливого фактору, або його дії на людину. Тож профілактика туберкульозу як різновиду соціально небезпечної хвороби є окремим випадком загально-профілактичної діяльності суспільства і являє собою діяльність, спрямовану на створення умов, що унеможливають появу нових випадків інфікування туберкульозом, а також передбачають здійснення діяльності, спрямованої на послаблення негативного впливу цієї інфекційної хвороби на суспільство як соціальної системи загалом. За умов такого комплексного підходу, профілактика у сфері запобігання поширенню туберкульозу здійснюється шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин та умов, що підтримують персистенцію її біологічного збудника серед представників окремих соціальних груп та серед широких верств населення.

4

В цих умовах суттєво підвищується значення участі різних профільних (не медичних) органів державної влади в розробці та реалізації державної політики у сфері протидії захворюванню на туберкульоз на місцевому рівні, зокрема в сфері: соціального захисту населення; освіти і науки; молоді та спорту; культури; у справах дітей; житлово-комунального господарства; економічного розвитку і торгівлі; фінансів; соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; праці; зайнятості населення; міграційної служби; юстиції.

В Сумській області вони, зокрема, можуть виконувати наступні основні функції.

4-1

ДСЗН; УЖКГ; ДЕРТ; ДФ; УДП

Діяльність, спрямована на усунення або нейтралізацію причин туберкульозу та умов, що його породжують.

УДП

4-2

Впровадження заходів, спрямованих на покращення умов праці, подолання негативних умов праці, які призводять до розладів здоров'я та захворюванню на туберкульоз.

4-3

УДП

Підготовка пропозицій щодо формування державної політики у сферах промислової безпеки, охорони праці, гігієни праці тощо, спрямованої на покращення умов праці, подолання негативних умов праці, які призводять до розладів здоров'я та захворюванню на туберкульоз.

УОЗ; ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; ДЕРТ; УДП; УДМС; ГТУЮ

4-4

Прогнозування тенденцій розвитку епідемії туберкульозу в межах визначених повноважень.

4-5

ДЕРТ

Розробка прогнозів подальших тенденцій епідемії туберкульозу за різними показниками розвитку соціально-економічних факторів, які є детермінантами поширення туберкульозу та внесення цих прогнозів до обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз.

УОЗ; ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; ДЕРТ; УДП; УДМС; ГТУЮ

4-6

Оцінка масштабів та наслідків епідемії туберкульозу у випадку, якщо не вживатимуться ефективні упереджувальні заходи.

4-7

ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; ДЕРТ; УДП; УДМС; ГТУЮ

Планування, реалізація та оцінка профілактичних програм в сфері протидії туберкульозу.

ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; ДЕРТ; УДП; УДМС; ГТУЮ; ДФ

4-8

Нормативно-правове забезпечення участі в рамках завдань державної регіональної політики протидії захворюванню на туберкульоз, участь в розробці та реалізації державних заходів та програм у визначеній сфері.

4-9

ДСЗН

Участь у формуванні регіональної політики протидії захворюванню на туберкульоз в частині забезпечення соціального захисту вразливих до захворювання категорій населення, осіб, хворих на туберкульоз та членів їх сімей, соціального захисту загального населення від захворювання на туберкульоз.

ДСЗН

4-10

Аналіз рівня життя хворих на туберкульоз, груп ризику захворювання на туберкульоз та основних груп населення, яких торкнулася проблема туберкульозу.

4-11

ДСЗН

Підготовка пропозицій до проектів державних цільових, галузевих і регіональних програм, щодо соціальної підтримки хворих на туберкульоз, груп ризику захворювання на туберкульоз та основних груп населення, яких торкнулася проблема туберкульозу.

ДСЗН; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС

4-12

Діяльність, спрямована на профілактику туберкульозу в сім'ях, серед дітей та молоді.

4-13

ССД

Профілактика соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз.

4-14

ССД

Розроблення і здійснення самостійно, а також міжвідомчих заходів, спрямованих на захист права дітей на здоров'я та профілактику туберкульозу.

4-15

ССД

Аналіз становища дітей, їх соціального захисту, сприяння фізичному, духовному та інтелектуальному розвитку, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, вчиненню дітьми правопорушень та на його основі визначення пріоритетних напрямів поліпшення діяльності, спрямованої на профілактику соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз, захист права дітей на здоров'я та медичну профілактику туберкульозу.

4-16

ССД

Розробка пропозицій до проектів державних та регіональних програм, планів і прогнозів щодо захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів дітей у частині профілактику соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз, захист права дітей на здоров'я та медичну профілактику туберкульозу.

4-17

УСССДМ

Визначення потреб сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги у соціальних послугах щодо протидії туберкульозу, розвиток їх мережі.

4-18

УСССДМ

Здійснення соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги з метою профілактики туберкульозу в цьому середовищі.

4-19

ДОН

Профілактика соціальних, економічних, культурних, правових та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз.

4-20

ДСЗН

Профілактика та виявлення туберкульозу у бездомних громадян та осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк.

4-21

УК

Розроблення пропозицій щодо забезпечення виконання законодавства про національні меншини в частині профілактики і протидії туберкульозу в їх середовищі.

4-22

УДП

Комплексний вплив на подолання факторів ризику захворювання на туберкульоз на виробництві, в першу чергу, із шкідливими умовами праці.

4-23

УДП

Періодичний моніторинг і аналіз стану умов праці та здоров'я працівників на предмет виявлення факторів ризику захворювання на туберкульоз.

4-24

УЖКГ

Забезпечення реалізації ефективної політики у галузі житлово-комунального господарства, житлової політики, тепlopостачання, питного водопостачання та благоустрою населених пунктів для усунення докорінних соціально-побутових факторів поширення туберкульозу, покращення житлово-побутових умов категорій населення підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, благоустрій населених пунктів в місцях компактного проживання таких категорій населення, зокрема – ромської національної меншини.

4-25

УЖКГ

Вжиття постійних заходів щодо усунення недоліків у сфері житлово-комунального господарства, теплопостачання, питного водопостачання в місцях компактного проживання груп підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, в тому числі – ромської національної меншини.

4-26

УЖКГ

Внесення пропозицій в обласні цільові програми соціально-економічного і культурного розвитку, зокрема, в обласну програму протидії захворюванню на туберкульоз щодо шляхів і напрямів усунення докорінних соціально-побутових факторів поширення туберкульозу через усунення недоліків у сфері житлово-комунального господарства, теплопостачання, благоустрою, забезпечення всіх населених пунктів питного водопостачання.

4-27

УЖКГ

Забезпечення виконання місцевих програм реконструкції, заміни житлового фонду, особливо в місцях компактного проживання груп підвищеного і високого рівня ризику захворювання на туберкульоз, в тому числі – ромської національної меншини.

4-28

ДЕРТ

Аналіз і внесення пропозицій щодо повного і оптимального забезпечення потреб реалізації заходів протидії епідемії туберкульозу на території області за кошти обласного і місцевих бюджетів.

4-29

ДФ

Аналіз і розробка пропозицій щодо повного і оптимального фінансового забезпечення потреб реалізації заходів протидії епідемії туберкульозу на території області за кошти обласного і місцевих бюджетів.

4-30

ДФ

Аналіз статистичної, фінансової та бюджетної звітності виконання обласних заходів протидії захворюванню на туберкульоз, проведення на їх основі прогностичних розрахунків тенденцій та динаміки розвитку ситуації, підготовка пропозицій щодо визначення додаткових джерел фінансових ресурсів для забезпечення протитуберкульозних заходів.

4-31

ДФ

Проведення експертизи обласної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на предмет забезпеченості її достатніми фінансовими ресурсами.

4-32

УМС

Контроль за міграцією з країн із високим рівнем поширення туберкульозу, в першу чергу – нелегальною.

4-33

УМС

Аналіз міграційної ситуації, проблем біженців та інших категорій мігрантів, розробка поточних та довгострокових прогнозів із зазначених питань, в тому числі – щодо ситуації із виявленням туберкульозу у мігрантів.

4-34

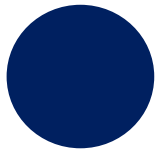
ГТУЮ

Аналіз стану захворюваності, смертності від туберкульозу в установах виконання покарань.

4-35

ГТУЮ

Забезпечення стандартів проживання, відпочинку, праці осіб, які відбувають покарання в установах виконання покарань.



ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Своєчасна діагностика, ізоляція хворих на ТБ з бактеріовиділенням, організація та проведення лікування та інфекційний контроль є основними елементами первинної профілактики ТБ, яка спрямована на попередження інфікування мікобактеріями туберкульозу здорових осіб.

Проведення профілактичних заходів в групах ризику щодо захворювання на ТБ значно знижує захворюваність. Для цього необхідно формувати і щорічно переглядати групи ризику щодо захворювання на ТБ.

2

Критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. *Більш повно про це у розділі «Знання про туберкульоз».* Водночас, в різних областях України можуть бути виявлені та мають бути описані та взяті під контроль специфічні групи ризику захворювання на туберкульоз.

Враховуючи зазначене, можна виділити наступні функції різних обласних органів державної влади щодо роботи із групами різного рівня ризику захворювання на туберкульоз.

2-1

УОЗ

Визначення специфічних для області груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

2-2

УОЗ; ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; УДП; УДМС; ГТЮ

Розрахунок оціночної чисельності груп різного рівня ризику захворювання на туберкульоз, що є цільовими для цього органу влади.

УОЗ; ДСЗН; УК; ССД; УСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; УДП; УДМС; ГТЮ

2-3

Участь у заходах із профілактики та виявлення туберкульозу в середовищі цільових категорій населення, в першу чергу – серед груп підвищеного ризику захворювання, шляхом інформування та надання їм відповідних соціальних послуг.

3

Специфічна імунопрофілактика ТБ — це щеплення проти ТБ. Щеплення від ТБ проводять вакциною БЦЖ — це живі мікобактерії вакцинного штаму. Потрапляючи в організм щепленого, вони розмножуються і приводять до розвитку імунітету тривалістю.

Щеплення не дає повного захисту від ТБ, оскільки 12,0 – 20,0% вакцинованих хворіють на ТБ. Однак вакцинованих при розвитку ТБ помічають відмінності:

- розвиваються малі, локальні форми ТБ;
- ТБ частіше без бактеріовиділення;
- ТБ добре і швидко лікується.

Крім того, серед вакцинованих відмічають зниження захворюваності на ТБ у 4 рази і смертності внаслідок нього — у 9 разів порівняно з не вакцинованими.

У не щеплених :

- розвиваються тяжкі, поширені форми ТБ;
- ТБ частіше з бактеріовиділенням;
- ТБ погано і довго лікується.

Таким чином, для реалізації заходів специфічної профілактики ТБ важливо забезпечити в повному обсязі щеплення проти ТБ.

Під хіміопрофілактикою розуміють призначення протитуберкульозних препаратів здоровим людям, у яких підвищений ризик зараження і захворювання на ТБ.

Хіміопрофілактиці підлягають:

- 1) діти, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, віком до шести років з числа контактних осіб;
- 2) особи, інфіковані водночас мікобактеріями туберкульозу та вірусом набутого імунodefіциту людини;
- 3) інші особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, з числа контактних осіб за наявності медичних показань.

Рішення про наявність медичних показань для проведення хіміопрофілактики особам, інфікованим мікобактеріями туберкульозу, приймається лікарем-фтизіатром.

Хіміопрофілактику проводять одним або кількома антимікобактеріальними препаратами.

Завдяки хіміопрофілактиці можна знизити захворюваність на ТБ у 5 — 7 разів в осіб, що отримували хіміопрофілактику, порівняно з тими, хто її не отримував.

Хіміопрофілактика туберкульозу здійснюється безоплатно в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я

САНІТАРНА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Санітарна профілактика туберкульозу спрямована на запобігання інфікуванню здорових, що сумісно проживають, працюють або мають контакт в побуті і громадських місцях з хворим. Тому найважливішими заходами санітарної профілактики є оздоровлення хворого шляхом ефективної хіміотерапії, підвищення його санітарної грамотності, загальної культури і відповідної поведінки в побуті. Хворий повинен виконувати правила особистої гігієни, мати індивідуальну кишенькову пляшечку, користуватись окремим посудом, рушником, білизною, проживати в окремій ізольованій кімнаті. Все це мають знати і особи, які контактують з хворим.

2

Вогнищем ТБ-інфекції, або ТБ-вогнищем, вважають житло, в якому проживає хворий-бактеріовиділювач. За наявності в сім'ї хворого на легеневий ТБ дітей або підлітків квартира вважається ТБ-вогнищем незалежно від бактеріовиділення. Якщо бацилярний хворий продовжує працювати, то безпосереднє місце його праці також є вогнищем інфекції для оточення. Особи, які мають справу з хворим на ТБ і предметами, що його оточують, називаються «контактними», або «контактами».

3

Контакти бувають сімейні (члени сім'ї хворого), родинні (члени родини), квартирні (люди, які проживають із хворим у загальній комунальній квартирі) і виробничі (люди, які працюють із хворим в одному приміщенні, користуються спільними предметами та інструментами).

4

Бактеріовиділювачами вважаються хворі, у яких за наявності проявів активності ТБ-процесу (інфільтративні, фіброзні і вогнищеві зміни з перифокальною реакцією, з розпадом легеневої тканини або без нього) будь яким методом дослідження, навіть одноразово, знайдені мікобактерії ТБ.

5

У вогнищах ТБ інфекції організовують та забезпечують проведення заключної дезінфекції; організовують обстеження членів родини та співробітників (рентгенофлюорографія та туберкулінодіагностика), проводять хіміопротекцію туберкульозу для контактних осіб; здійснюють контроль за диспансерним спостереженням контактних осіб; проводять оцінку умов проживання хворого з подальшою ізоляцією пацієнта в окремій кімнаті або рекомендаціями щодо відселення хворого до окремого приміщення/надання окремої житлової площі; навчають хворих та членів їх родини етикету кашлю та респіраторній гігієні, навичкам особистої гігієни та дезінфекції, знезараженню використаних масок та індивідуального посуду; рекомендують членам сім'ї зменшити час контакту з хворим на заразну форму туберкульозу (у разі перебування хворого вдома при невиліковній формі туберкульозу або хворого на вперше діагностований туберкульоз із бактеріовиділенням у разі його відмови від госпіталізації); надають рекомендації пацієнтам: перебувати на відкритому повітрі, спати з відкритими вікнами; уникати відвідування громадських закладів; користування муніципальним транспортом; використовувати природну та примусову механічну вентиляцію; рекомендують ВІЛ-позитивним членам сім'ї носити респіратори при контакті з хворим до припинення бактеріовиділення у хворого; членам сім'ї хворого на туберкульоз із розширеною резистентністю збудника радять носити респіратори при контакті з хворим до припинення бактеріовиділення у нього.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА З ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Проведення будь-яких протитуберкульозних заходів не може бути ефективним без свідомої співпраці членів суспільства, без їх належної поінформованості. Тому важко переоцінити значення популяризації серед населення відповідних знань про принципи запобігання ТБ-інфекції, суть та організацію протитуберкульозних заходів.

Успішне розв'язання основних завдань фтизіатричної служби (специфічної профілактики, своєчасного виявлення хворих, правильного лікування, заходів у вогнищах ТБ-інфекції) великою мірою залежить від послідовності та якості роз'яснювальної та виховної роботи в цьому напрямку.

2

Основи законодавства України про охорону здоров'я (витяги)

Прийняті 19 листопада 1992 року № 2801-XII

2-1

Стаття 32. Сприяння здоровому способу життя населення.

Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

4

Комунікація – це інформування з метою зміни поведінки, націлене на зміну знань, підходів та практики серед різних груп населення стосовно проблеми туберкульозу. Обов'язковими умовами успішної і ефективної комунікації є: повне бюджетне фінансове та фахове і методичне забезпечення, масовість, доступність, зрозумілість.

6

На сьогодні інформованість населення (а також хворих на ТБ) щодо цих питань недостатня, що свідчить про суттєві недоліки в поширенні санітарно-гігієнічних знань. Недостатнє наголошення на цій проблемі у спеціальній літературі і навчальних посібниках, брак належної обізнаності щодо методики санітарної освіти призводить до того, що лікарі не приділяють належної уваги санітарній пропаганді у своїй повсякденній роботі.

3

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (витяги)

Прийнятий 24 лютого 1994 року № 4004-XII

3-1

Стаття 21. Гігієнічне навчання і виховання громадян.

Гігієнічне виховання є одним з головних завдань виховних установ та навчальних закладів. Курс гігієнічного навчання - обов'язкова складова частина загальноосвітньої та професійної підготовки, підвищення кваліфікації кадрів. Гігієнічні знання є обов'язковими кваліфікаційними вимогами для працівників, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, а також для тих, хто зазнає у виробництві, сфері послуг, інших галузях ризику дії небезпечних факторів.

Органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники, а також працівники освіти і культури зобов'язані пропагувати серед населення гігієнічні навички, здоровий спосіб життя. Органи виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації зобов'язані брати участь і створювати умови для гігієнічного навчання і виховання громадян, пропаганди здорового способу життя.

5

Основні завданнями комунікації щодо туберкульозу є: надавати важливу інформацію різним верствам населення стосовно характерної симптоматики та методів лікування туберкульозу з метою стимулювання людей, які мають симптоми захворювання і підозру на туберкульоз пройти обстеження в лікувальних установах; переконувати хворих на туберкульоз дотримуватися всіх рекомендацій в процесі їх лікування; сприяти залученню людей, які вилікувалися від туберкульозу, до пропаганди протитуберкульозної інформації; сприяти подоланню проявів дискримінації і стигматизації хворих на туберкульоз тощо.

В сфері комунікації із громадськістю органи державної влади і місцевого самоврядування можуть спрямовувати свою діяльність на:

- включення заходів інформаційно-просвітницького профілактичного протитуберкульозного спрямування (інформування працівників галузі та загального населення про туберкульоз, його профілактику та можливості лікування) у плани роботи відомств та сприяння цьому у підпорядкованих структурах;
- визначення видатків на виконання заходів із комунікації та інформаційної протитуберкульозної кампанії в межах доведених відомствам граничних обсягів видатків за бюджетними програмами, які вони виконують;
- сприяння розгортанню заходів масової інформаційно-просвітницької протитуберкульозної кампанії (через відповідні розпорядження управлінням та закладам освіти і науки, управлінням та соціальним службам у справах сім'ї, дітей та молоді, управлінням та закладам охорони здоров'я, управлінням та закладам соціального забезпечення, центрам працевлаштування, управлінням внутрішніх справ та ін.);
- сприяння покращенню обізнаності посадових осіб регіональних органів державної влади та місцевого самоврядування у широкому спектрі соціально-економічних та медико-соціальних проблем туберкульозу в Україні, особливостей сучасних викликів туберкульозу та методів його лікування і профілактики (проведення лекцій, семінарів-тренінгів, бесід із посадовими особами, поширення в їх середовищі інформаційних матеріалів відповідного змісту тощо) з метою підвищення їх відданості справі протидії туберкульозу та відповідальності за ефективність управлінських рішень, які ними приймаються в цій сфері;
- виділення у 2018 та наступних роках в рамках виконання завдань обласної програми протидії туберкульозу в достатній кількості з обласного та місцевих бюджетів коштів на проведення інформаційно-просвітницької протитуберкульозної кампанії, сприяння залученню на ці цілі позабюджетних коштів (систематичне видання і розповсюдження серед населення соціальної реклами та інформаційно-просвітницьких матеріалів з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз та проведення іншої інформаційно-просвітницької роботи);
- сприяння організації і проведенню на обласному рівнях під патронатом голови облдержадміністрації, керівників відомств, районних держадміністрацій, міських голів масових заходів, присвячених відзначенню 24 березня – щорічного Всеукраїнського і всесвітнього дня боротьби із захворюванням на туберкульоз (лекції і бесіди на виробництві, уроки здоров'я в закладах освіти і виховання, оголошення перед кіносеансами, театральними виставами, спортивними змаганнями, концертами та іншими видовищами, розміщення соціальної протитуберкульозної реклами в громадських місцях, у медичних закладах, закладах освіти, соціального забезпечення, у виробничих приміщеннях, організація і проведення обласного мас-медійного марафону, вшанування пам'яті співвітчизників, померлих від туберкульозу, відзначення кращих фтизіатрів та медичних працівників загальної мережі, зібрання громадськості,
- організація і проведення роз'яснювальної роботи серед представників груп ризику щодо захворювання на туберкульоз (малозабезпечені, пенсіонери, безпритульні, мігранти, роми, діти вулиці, представники професій із шкідливими умовами праці тощо) про небезпеку цього захворювання та здійснення самоконтролю за станом свого здоров'я з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз, як запоруки його вилікування, сприяння у проведенні днів профілактичних медичних оглядів таких категорій населення з метою виявлення випадків захворювання на туберкульоз та забезпечення для цього необхідних умов (інформування населення, виділення приміщень, медперсоналу, флюорографів, тестів, забезпечення гарячого харчування, проведення, в разі необхідності, гігієнічних процедур та санітарної обробки одягу, направлення, в разі необхідності, на амбулаторне та стаціонарне лікування, забезпечення правопорядку тощо);
- проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, хворих на туберкульоз та членів їх сімей щодо безоплатного характеру лікування туберкульозу в Україні та сучасних методів його лікування, щодо необхідності лікування та дотримання медичних приписів, неприпустимості відмови або переривання лікування, щодо відповідальності, встановленої законом в разі відмови від лікування та можливості примусової ізоляції хворих на активні форми туберкульозу в разі їх ухиляння від лікування тощо;
- протидія проявам стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз в суспільному середовищі, при працевлаштуванні, на виробництві, сприяння формуванню толерантного ставлення до них з боку загального населення, працедавців, посадових осіб тощо (інформаційна робота в центрах працевлаштування із працедавцями та розміщення там, на виробництві, в органах влади і місцевого самоврядування, в установах і організаціях, в громадських місцях тощо соціальної реклами відповідного змісту, підготовка та трансляція телевізійних і радіо програм, матеріалів у друкованих ЗМІ відповідного змісту.

В сфері комунікації із громадськістю неурядові організації можуть спрямовувати свою діяльність на:

- адвокацію ефективного впровадження обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018 – 2021 роки в органах державної влади і місцевого самоврядування (інформаційні листи, брифінги, «круглі столи», інтерактивні опитування тощо);
- розробку і поширення інформаційних матеріалів серед цільових груп;
- спільно із органами державної влади і місцевого самоврядування проведення роз'яснювальної роботи серед представників груп ризику щодо захворювання на туберкульоз (малозабезпечені, пенсіонери, безпритульні, мігранти, роми, діти вулиці, представники професій із шкідливими умовами праці тощо) про небезпеку цього захворювання та здійснення самоконтролю за станом свого здоров'я з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз як запоруки його вилікування, сприяння у проведенні днів профілактичних медичних оглядів таких категорій населення з метою виявлення випадків захворювання на туберкульоз;
- спільно із органами державної влади і місцевого самоврядування проведення роз'яснювальної роботи серед осіб, хворих на туберкульоз та членів їх сімей щодо безоплатного характеру лікування туберкульозу в Україні та сучасних методів його лікування, необхідності лікування до повного одужання та дотримання медичних приписів, неприпустимості відмови або переривання лікування, щодо відповідальності, встановленої законом в разі відмови від лікування та можливості примусової ізоляції хворих на активні форми туберкульозу в разі їх ухилення від лікування тощо;
- розвиток засад захисту прав та інтересів громадян України від туберкульозу, збирання, аналіз, узагальнення та оприлюднення фактів порушення цих прав (опитування, прес-конференції, співпраця із правозахисними організаціями, ініціювання судових позовів, громадський захист інтересів пацієнтів та медичних працівників в суді тощо);
- спільно із органами державної влади і місцевого самоврядування протидію проявам стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз в суспільному середовищі, при працевлаштуванні, на виробництві, сприяння формуванню толерантного ставлення до них з боку загального населення, працевлаштованих, посадових осіб тощо (інформаційна робота в центрах працевлаштування із працевластцями та розміщення там, на виробництві, в органах влади і місцевого самоврядування, в установах і організаціях, в громадських місцях тощо соціальної реклами відповідного змісту);
- проведення тренінгів із представниками ЗМІ з питань ефективного висвітлення епідемії туберкульозу та заходів з її подолання;
- організацію тренінгів з соціальними працівниками, правоохоронцями, педагогічними працівниками з питань організації ефективної інформаційно-просвітницької роботи серед різних категорій населення (в закладах освіти, в умовах вулиці і стаціонару тощо);
- видання інформаційно-методичної літератури (матеріалів) для різних категорій працівників, які причетні до інформаційно-профілактичної та виховної діяльності щодо формування здорового способу життя та протидії туберкульозу і іншим соціально небезпечним хворобам серед різних, в першу чергу – кризових категорій населення.

В сфері комунікації із громадськістю церкви та релігійні організації можуть спрямовувати свою діяльність на:

- проведення богослужінь, молебнів, читання проповідей з профілактики туберкульозу тощо, в тому числі – міжконфесійних;
- проведення індивідуальної та колективної роз'яснювальної роботи серед різних категорій прихожан щодо небезпеки туберкульозу, його проявів, профілактичних заходів та можливості лікування;
- формування толерантного ставлення загального населення до хворих на туберкульоз та протидію стигматизації і дискримінації хворих в суспільстві;
- робота серед контингенту осіб, хворих на туберкульоз, постраждалих від туберкульозу та членів їх сімей, в першу чергу – з числа соціально незахищених верств населення, особливо вразливих до захворювання на туберкульоз (хворі, що знаходяться на диспансерному обліку або отримують амбулаторне лікування, хворі, які знаходяться в стаціонарах, на паліативному лікуванні, бездомні, мігранти, малозабезпечені, багатодітні сім'ї, представники шкідливих професій, військовослужбовці, пенсіонери, ув'язнені тощо) щодо здорового способу життя, необхідності лікування та виконання всіх приписів лікаря, тощо;
- виховна і просвітницька духовна робота в установах освіти і виховання здорового способу життя, вільного від туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб.

В сфері комунікації із громадськістю засоби масової інформації можуть спрямовувати свою діяльність на:

- суттєве збільшення кількості друкованих матеріалів, телепрограм, радіорепортажів тощо про епідемію туберкульозу в області та заходи щодо її подолання;
- зміщення акцентів публікацій і програм з констатуючого та описуючого характер та поширення захворювання на проблемний: проведення журналістського моніторингу стану виконання заходів загальнодержавної та обласної цільової соціальної програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2018 – 2021 роки та журналістських розслідувань фактів незадовільного їх виконання з метою створення сприятливої суспільно-політичної обстановки для подолання туберкульозу та підвищення відповідальності посадових осіб; підвищення інформованості населення про профілактику і сучасні можливості лікування туберкульозу; підвищення прихильності хворих на туберкульоз до лікування через розміщення публікацій про сучасні методи лікування туберкульозу та життєві історії людей, які вилікувалися; формування толерантності по відношенню до хворих на туберкульоз та протидія їх стигматизації і дискримінації; підвищення соціального статусу працівників фтизіатричних установ шляхом публікацій і програм про кращих вітчизняних фтизіатрів тощо;
- підвищення ефективності соціальної протитуберкульозної реклами в ЗМІ, покращення її якості і змістовного наповнення, збільшення її обсягів та періодичності в тому числі – на безоплатній благодійній основі;
- участь журналістів у різноманітних формах навчання ефективному висвітленню тематики, пов'язаної із туберкульозом та боротьбою із ним в Україні та світі.
- проведення медіа марафонів, присвячених Всеукраїнському і Всесвітньому дню боротьби із захворюванням на туберкульоз щорічно 24 березня та з нагоди інших подій, пов'язаних із протидією захворюванню на туберкульоз в Україні.

В сфері комунікації із громадськістю заклади культури і мистецтва, творчі колективи, виконавці і митці можуть спрямовувати свою діяльність на:

- популяризація творів видатних представників світової науки, культури і мистецтва, які хворіли на туберкульоз, або писали про нього;
- організація тематичних експозицій в бібліотеках, присвячених творчості видатних представників світової науки, культури і мистецтва, які хворіли на туберкульоз;
- видання творів видатних представників світової науки, культури і мистецтва, які хворіли на туберкульоз та їх антологій;
- постановка театральних вистав за творами авторів, які хворіли на туберкульоз та відображення цих фактів у афішах, анонсах, театральних програмках тощо;
- створення художніх та телевізійних фільмів за творами авторів, які страждали від туберкульозу, про видатних представників світової цивілізації, які хворіли на туберкульоз, за мотивами творів, присвячених проблемі боротьби із туберкульозом, імплементація в сюжети багатосерійних телевізійних фільмів або повнометражних художніх стрічок тем профілактики та лікування туберкульозу тощо;
- розміщення на театральних афішах, програмках, театральних білетах, анонсах в кінотеатрах, білетах до кінотеатрів та на інші масові видовища інформації про небезпеку туберкульозу, його профілактику та можливості лікування у формі соціальної реклами;
- відображення проблеми туберкульозу засобами образотворчого мистецтва та соціального плакату, проведення благодійних художніх виставок, присвячених боротьбі із туберкульозом в Україні;
- проведення благодійних сольних та гала концертів, вистав та кіносеансів на користь надання допомоги протитуберкульозним медичним закладам у придбанні медичного обладнання та іншого устаткування, соціальної допомоги хворим на туберкульоз з числа соціально вразливих верств населення тощо;
- проведення благодійних концертів і вистав для дітей, хворих на малі та затухаючі форми туберкульозу;
- участь представників культури і мистецтва в акціях благодійного характеру, в тому числі зборах пожертв на потреби протитуберкульозних установ та соціальної підтримки хворих на туберкульоз, аукціонах, лотереях тощо з метою привернення уваги суспільства до проблеми туберкульозу в Україні та становища соціально незахищених верств населення, вразливих до захворювання на туберкульоз;
- участь відомих і популярних представників культури і мистецтва у різних видах соціальної протитуберкульозної реклами: відеоролики, радіо оголошення, соціальні плакати тощо.

В сфері комунікації із громадськістю спортивні організації можуть спрямовувати свою діяльність на:

- формування засобами фізичної культури і спорту здорового і морального способу життя громадян, залучення до занять фізичною культурою і спорту широких верств населення, в першу чергу – з числа вразливих до захворювання на туберкульоз, особливо – дітей і молодь;
- організація і проведення масових спортивних заходів (забігів, естафет, запливів, аматорських турнірів тощо) під гаслом здорового способу життя, вільного від туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб;
- розміщення на афішах, програмках спортивних змагань та білетах на спортивні змагання інформації про небезпеку туберкульозу, його профілактику та можливості лікування у формі соціальної реклами;
- розміщення соціальної реклами протитуберкульозного характеру на спортивних спорудах, в ході спортивних змагань та по ходу слідування уболівальників до спортивних споруд на безоплатній благодійній основі;
- проведення спортивних змагань та спортивних видовищ благодійного характеру на користь надання допомоги протитуберкульозним медичним закладам у придбанні медичного обладнання та іншого устаткування, соціальної допомоги хворим на туберкульоз з числа соціально вразливих верств населення тощо;
- проведення благодійних спортивних видовищ для дітей, хворих на малі та затухаючі форми туберкульозу;
- проведення оголошень профілактичного протитуберкульозного характеру на спортивних спорудах під час перерв у спортивних змаганнях;
- проведення хвилин мовчання в пам'ять людей, загинувших від туберкульозу перед початком спортивних змагань;
- засвідчення в ході інтерв'ю та інших виступів спортсменів, тренерів, керівників спортивних організацій свого розуміння небезпеки епідемії туберкульозу та прихильності справі її подолання в Україні;
- участь представників спортивної громадськості в акціях благодійного характеру, в тому числі зборах пожертв на потреби протитуберкульозних установ та соціальної підтримки хворих на туберкульоз, аукціонах, лотереях тощо з метою привернення уваги суспільства до проблеми туберкульозу в Україні та становища соціально незахищених верств населення, вразливих до захворювання на туберкульоз.

В сфері комунікації із громадськістю підприємницькі структури можуть спрямовувати свою діяльність на:

- організують і проводять спільно із заінтересованими сторонами, церквами, представниками культури, мистецтва, спорту збір пожертвувань на користь протитуберкульозних установ та соціальної підтримки хворих на туберкульоз;
- організують і проводять спільно із заінтересованими сторонами, церквами, представниками культури, мистецтва, спорту благодійні акції, аукціони, лотереї тощо, прибутки від яких спрямовуються на користь протитуберкульозних установ та соціальну підтримку хворих на туберкульоз;
- надають спонсорську підтримку у створенні і розміщенні соціальної протитуберкульозної реклами;
- надають спонсорську підтримку культурно-мистецьким акціям, спрямованим на пропаганду діяльності і творчості видатних представників науки, культури, мистецтва, які страждали від туберкульозу, а також у створенні вистав, кінофільмів, інших творів мистецтва, присвячених темі боротьби із захворюванням на туберкульоз;
- протидіють стигматизації та дискримінації осіб, хворих на туберкульоз, або постраждалих у той чи інший спосіб від нього, в умовах виробничих відносин та при працевлаштуванні;
- надають спонсорську підтримку для придбання продуктивних і гігієнічних наборів, організації гарячого харчування та оплати проїзду до місця лікування особам, хворим на туберкульоз з числа соціально вразливих верств з метою стимулювання їх прихильності до лікування;
- надають спонсорську підтримку з метою покращення матеріально-технічних умов діяльності шкіл, лікарень та санаторіїв для дітей із малими та затухаючими формами туберкульозу.

14

Обласні органи державної влади мають наступні повноваження у сфері інформаційно-просвітницької роботи з туберкульозу.

14-1

УОЗ

Інформування населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію щодо захворюваності на туберкульоз у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення.

14-2

ДОН

Освіта, профілактика, роз'яснювальна робота тощо в дитячому, молодіжному та педагогічному середовищах з питань здорового способу життя та профілактики туберкульозу і інших соціально небезпечних захворювань.

14-3

ДОН

Сприяння утвердженню здорового способу життя у дитячому і молодіжному середовищі, проведення інформаційно-просвітницької роботи щодо протидії поширенню соціально небезпечних хвороб серед здобувачів освіти.

14-4

ДОН

Організація інформаційно-пропагандистської роботи серед населення з питань профілактики туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб.

14-5

ДОН

Сприяння створенню і розвитку дитячих і молодіжних рухів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя та профілактику туберкульозу і інших соціально небезпечних хвороб.

14-6

ССД

Інформаційно-роз'яснювальна робота з питань профілактики соціальних, економічних, культурних, правових, медичних та інших детермінантів раннього захворювання на туберкульоз в дитячому середовищі.

14-7

УІД

Забезпечення реалізації інформування населення з питань державної політики протидії захворюванню на туберкульоз.

14-8

УІД

Широке і безперешкодне інформування населення щодо реалізації державних та регіональних заходів протидії туберкульозу.

14-9

УІД

Оперативне оприлюднення інформації щодо епідемічної ситуації з туберкульозу в області.

14-10

УІД

Внесення пропозицій до проектів обласних цільових програм протидії захворюванню на туберкульоз та інших цільових соціальних програм пропозиції щодо інформаційних заходів в частині профілактики туберкульозу в області.

ВІЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Виявлення хворих з підозрою на ТБ проводиться в лікувальних закладах первинної медичної допомоги (ПМД) і в будь-яких інших медичних закладах персоналом цих установ.

2

Основи законодавства України про охорону здоров'я (витяги)

Прийняті 19 листопада 1992 року № 2801-XII

2-2

Стаття 35-2. Вторинна (спеціалізована) медична допомога
Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах - багатoproфiльнi лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Лікуючим лікарем з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності «загальна практика – сімейна медицина»).

Лікуючого лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

2-1

Стаття 33. Забезпечення надання медичної допомоги

Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.

Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію.

Первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 35-3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації. Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатoproфільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Лікуючим лікарем з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої.

Лікуючого лікаря з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Без направлення третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно відповідно до медичних показань у закладах охорони здоров'я, з якими укладені договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатoproфільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

3

Виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, забезпечується медичними працівниками відповідно до стандарту медичної допомоги у разі звернення особи за отриманням медичної допомоги до медичного закладу чи до медичного працівника, який здійснює медичну практику.

4

Пасивне виявлення ТБ проводиться при зверненні громадян в медичні заклади за будь-якою медичною допомогою при наявності симптомів, що можуть свідчити про ТБ.

5

Активне виявлення ТБ проводиться в групах ризику шляхом призначення скринінгового анкетування, флюорографічного обстеження 1 раз на рік,

6

Установи ПМД повинні проводити виявлення осіб, які мають симптоми, що потребують обов'язкового обстеження на ТБ за результатами клінічного скринінгу.

7

Скринінг (в охороні здоров'я) – система первинного обстеження груп клінічно безсимптомних осіб з метою виявлення випадків захворювання.

8

В сучасних умовах, коли розповсюдження захворювання на туберкульоз під контролем у більшості країн світу, на порядок денний виходить нове запитання: як виявити якомога більше випадків захворювання, тобто зменшити недовиявлення і зробити це найбільш економічно ефективним шляхом. Єдиний можливий шлях – це направлений скринінг. Стратегія ВООЗ «Покласти край туберкульозу» включає систематичний скринінг на активний туберкульоз серед груп високого ризику.

9

Нині для скринінгу туберкульоз ВООЗ рекомендує проводити анкетування населення (окремі анкети для дорослих і дітей), щодо виявлення симптомів туберкульозу. Цей обов'язок покладено на первинну ланку медичної допомоги (сімейних лікарів).

10

Для скринінгового виявлення хворих на ТБ в Україні проводять:

- анкетування
- туберкулінодіагностику;
- флюорографію;
- методи клінічного обстеження.

11

Перелік симптомів, при яких пацієнту проводять обстеження на наявність туберкульозу в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівня надання медичної допомоги.

1. Кашель більше 2-х тижнів.
2. Підвищена втомлюваність та слабкість.
3. Підвищене спітіння, особливо вночі.
4. Зменшення ваги тіла з невизначених причин.
5. Підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37,0 – 37,2С).
6. Задишка при незначному фізичному навантаженні.
7. Біль в грудній клітині.

13

Медичні заклади вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги проводять навчання працівників закладів ПМД з питань виявлення та лікування ТБ, лікування бактеріовиділювачів та контроль за протитуберкульозними заходами.

14

З метою своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, та запобігання поширенню цього захворювання здійснюються обов'язкові профілактичні медичні огляди на туберкульоз. Обов'язкові профілактичні медичні огляди на туберкульоз у державних і комунальних закладах охорони здоров'я проводяться безоплатно. Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

12

Перелік захворювань та ризиків, при яких пацієнту проводять обстеження на наявність туберкульозу в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівня надання медичної допомоги.

1. Контакт з хворим на туберкульоз.
2. ВІЛ-інфекція, СНІД.
3. Хронічні захворювання легень, шлунково-кишкового тракту, діабет, психічні захворювання, онкологічні або інші захворювання, що призводять до зниження імунітету.
4. Імунодефіцитні стани, прийом препаратів з імунодепресивною дією.
5. Контакт із хворою на туберкульоз твариною, вживання продуктів від хворих на туберкульоз тварин.
6. Паління, зловживання алкоголем, вживання наркотичних засобів.
7. Перебування в місцях позбавлення волі протягом останніх 2-х років.
8. Виконання робіт із шкідливими і важкими умовами праці.
9. Мігранти та біженці, які прибули з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз.
10. Особи, які реєструються в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, і безробітні.
11. Особи без визначеного місця проживання.
12. Працівники протитуберкульозних та інших закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.

15

Обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз підлягають:

- 1) малолітні та неповнолітні особи – щороку;
- 2) працівники окремих професій, виробництв та організацій, професійна діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення та/або виконанням робіт, під час здійснення яких є високий ризик зараження збудником захворювання на туберкульоз інших осіб, - до прийняття на роботу та надалі у строки, визначені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;
- 3) студенти вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації - перед початком проходження виробничої практики, що передбачає виконання робіт, зазначених у пункті 2 частини третьої цієї статті;
- 4) особи, стосовно яких суд обрав запобіжний захід у вигляді взяття під варту, - протягом першої доби з моменту взяття під варту;
- 5) особи, які тримаються в установах виконання покарань, - під час прибуття до цих установ, а в подальшому - не рідше одного разу на рік та за місяць до звільнення, про що робиться відповідний запис у довідці про відбуття покарання;
- 6) особи, звільнені з установ виконання покарань, - протягом місяця після прибуття до місця проживання чи перебування;
- 7) особи, віднесені до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, у тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, - щороку.

Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз, а також порядок проведення цих оглядів встановлюються Кабінетом Міністрів України.

16

Основи законодавства України про охорону здоров'я (витяги)

Прийняті 19 листопада 1992 року № 2801-XII

17

Встановлення попереднього діагнозу ТБ необхідне для відбору осіб з підозрою на ТБ та скерування пацієнтів з підозрою на ТБ (за результатами алгоритму первинної діагностики) до лікаря-фтизіатра. Для цього організується доставки хворих з позитивним мазком мокротиння за показаннями для лікування в спеціалізований протитуберкульозний заклад на період дообстеження.

18

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (витяги)

Прийнятий 6 квітня 2000 року N 1645-III

19

Обласні органи державної влади можуть виконувати наступні функції щодо участі в організації та проведенні виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз.

19-1

УОЗ спільно: ДСЗН; УК; ССД; ЦСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; УДП; УДМС; ГТУЮ

У разі виявлення особи з будь-якими ознаками туберкульозу чи у разі звернення контактної особи медичний працівник зобов'язаний направити її для подальшого обстеження до лікаря-спеціаліста (фтизіатра) чи до відповідного протитуберкульозного закладу.

16-1

Стаття 9. Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я.

На підставах і в порядку, передбачених законами України, громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

Застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, примусового лікування до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, обмеження прав інших громадян у вигляді примусового лікування, примусової госпіталізації або у зв'язку із встановленням карантину допускаються виключно з підстав і в порядку, передбачених законом.

Особи, які відмовилися пройти обов'язковий профілактичний медичний огляд на туберкульоз або ухиляються від його проходження у визначений законом строк, відсторонюються від роботи, учні і студенти (слухачі) - від відвідування навчальних та дитячих закладів, а студенти також від проходження виробничої практики на період до проходження такого огляду.

18-1

Стаття 39. Заходи правового і соціального захисту медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), належать до професійних захворювань.

Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, установлених Кабінетом Міністрів України.

19-2

УОЗ спільно: ДСЗН; УК; ССД; ЦСССДМ; ДОН; УМС; ОЦЗ; УДП; УДМС; ГТУЮ

Організація і здійснення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз з метою своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, та запобігання поширенню цього захворювання.

ВІЯВЛЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

19-3

УОЗ спільно: ДСЗН; УК; ССД; ЦСССДМ;
ДОН; УМС; ОЦЗ; УДП; УДМС; ГТУЮ

У разі погіршення епідемічної ситуації щодо захворюваності на туберкульоз на адміністративній території, на якій показники захворюваності на туберкульоз значно перевищують усталений рівень для даної території, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування приймають рішення про проведення позачергових обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз осіб, які підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, чи інших груп населення, серед яких рівень захворюваності значно перевищує середній показник на відповідній території.

19-7

УДМС

Організація обов'язкового медичного контролю за мігрантами на предмет встановлення в них захворювання на туберкульоз.

19-9

ГТУЮ

Забезпечення стандартів інфекційного контролю з туберкульозу в УВП, СІЗО та туберкульозних лікарнях під час діагностики туберкульозу

ЦСССДМ

19-4

Раннє виявлення сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах і можуть бути віднесені різного рівня ризику захворювання на туберкульоз та потребують сторонньої допомоги.

УДП

19-5

Складання санітарно-гігієнічних характеристик умов праці для подальшого визначення зв'язку захворювання на туберкульоз з умовами праці.

УДП

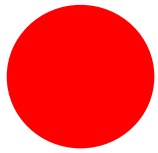
19-6

Формування реєстру підприємств та організацій ризику щодо захворювання на туберкульоз.

ГТУЮ

19-8

Забезпечення виявлення хворих на туберкульоз з числа осіб, які утримуються в установах ДКВС у відповідності до уніфікованого протоколу.



ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Діагностика ТБ проводиться в три етапи:

1. Опитування хворого.

При опитуванні хворого визначають:

- чи мав пацієнт контакт із хворим на ТБ;
- чи є в пацієнта симптоми ТБ;
- чи належить пацієнт до групи підвищеного ризику щодо розвитку ТБ.

Також з'ясовується можливість контакту пацієнта з хворим на ТБ.

2. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки.

Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки дає чітке уявлення, яка легень і наскільки уражена.

3. Дворазове дослідження мокротиння на кислотостійкі бактерії та для своєчасної діагностики хіміо-резистентного туберкульозу дослідження одного зразка мокротиння молекулярно-генетичним методом.

Дослідження мокротиння дозволяє знайти збудник ТБ.

2

Діагноз ТБ в осіб з підозрою на нього далі підтверджують (скасовують) в спеціалізованих протитуберкульозних закладах (спеціалізованих структурних підрозділах закладів охорони здоров'я) вторинної/третинної медичної допомоги на підставі лабораторних даних (позитивний результат мікроскопії мазка мокротиння на кислостійкі бактерії, культурального дослідження, молекулярно-генетичних методів), клінічних симптомів та/або рентгенологічних, та/або морфологічних даних (біопсія ураженого органа)

Діагностику МР ТБ здійснюють у спеціалізованих протитуберкульозних закладах третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

4

Діагностика ТБ проводиться у осіб з підозрою захворювання на ТБ, які мають симптоми, що вимагають обов'язкового обстеження на ТБ (кашель із виділенням мокротиння, що триває більше 2-х тижнів, втрата маси тіла, підвищення температури тіла, потіння вночі, кровохаркання).

3

Лікар ПМД скеровує пацієнтів з підозрою на ТБ (за результатами алгоритму первинної діагностики) до лікаря-фтизіатра.

Подальший облік та диспансерне спостереження хворих на ТБ здійснює районний фтизіатр.

фтизіатр забезпечує діагностику та підтвердження діагнозу ТБ в осіб з підозрою захворювання на ТБ у спеціалізованому протитуберкульозному закладі. При цьому пацієнти з клінічними чи рентгенологічними симптомами ТБ повинні бути обстежені для підтвердження або виключення діагнозу ТБ.

5

Якщо очевидної клінічної чи соціально-економічної потреби, такої як важкий стан хворого, або безпритульність, немає, то пацієнтів з ТБ на будь-якому етапі захворювання не можна класти до лікарні для проведення діагностичних тестів або для лікування.

6

Діагноз ТБ встановлюють на підставі лабораторних даних, збору скарг та анамнезу (контакт із хворими на ТБ, захворювання на ТБ у минулому, визначення факторів ризику ТБ).

7

Пацієнту, який має результати рентгенівського дослідження грудної клітки з підозрою на ТБ, проводиться збір мокротиння для мікробіологічного дослідження. Для груп високого ризику (ВІЛ-інфіковані особи та особи із близького МР ТБ контакту) також необхідно надсилати зразки для проведення молекулярно-генетичної діагностики.

8

Інфекційний контроль (ІК) є основним компонентом у зниженні показників захворюваності та смертності від ТБ. Заходи ІК мають бути впроваджені у всіх закладах охорони здоров'я, закладах масового скупчення людей (напр.: тюрми, притулки для безхатків), у громадських місцях та у домогосподарствах. Інфекційний контроль за туберкульозом має стати частиною великих зусиль з інфекційного контролю та включати такі питання як безпека голок, гігієна рук та інші універсальні профілактичні заходи.

Лікар/фельдшер повинен пояснити пацієнту правила збирання мокротиння і домогтися правильного виконання цієї процедури під контролем медичного працівника. Мокротиння має збиратися за умов дотримання суворих умов інфекційного контролю.

9

Заходи інфекційного контролю включають відповідну звичайну вентиляцію та етикет кашлю. Пацієнтам з БК+ (відкрита форма ТБ) необхідно рекомендувати проводити якомога більше часу на вулиці, спати окремо у добре провітрюваній кімнаті або принаймні у їх власному ліжку, уникати громадського транспорту та місць скупчення людей.

11

Особи, які мають негативний мазок (тобто мінімум два негативні зразки в різні дні; при цьому зразки були отримані спонтанно, якщо можливо, або шляхом бронхоскопії чи промивання бронхів в разі неможливості) мають дуже низький ризик трансмісії ТБ і не потребують спеціальних заходів інфекційного контролю.

13

Обстеження пацієнта з підозрою на ТБ проводиться за обов'язковим переліком діагностичних процедур на основі організації бактеріологічної та молекулярно-генетичної діагностики ТБ для визначення типу випадку та оцінки ризику медикаментозної резистентності.

У разі необхідності (складні для діагностики випадки, підозра на позалегенові форми або МР ТБ) пацієнта скеровують на дообстеження до протитуберкульозного закладу третинної медичної допомоги.

15

Хворим з підтвердженим діагнозом ТБ 1–2 кат. та 4 кат. забезпечують госпіталізацію за показаннями до регіонального профільного тубстаціонару вторинної/третинної медичної допомоги.

16

За хворими, в тому числі за хворими 4 категорії, які отримують паліативне лікування ведеться диспансерне спостереження.

Диспансерне спостереження також здійснюється за особами з підвищеним ризиком захворювання (рецидиву) ТБ.

10

Пацієнти з ТБ вважаються заразними якщо при госпіталізації мазок мокротиння в них позитивний та вони мають знаходитися у палаті від'ємного тиску, поки вони не пройдуть мінімум двотижневий курс відповідної комплексної медикаментозної терапії та не продемонструють переносимість приписаного лікування, здатність і згоду дотримуватися режиму лікування.

12

Стационарних пацієнтів з ТБ органів дихання та позитивним мазком мокротиння варто просити (з поясненням) надягати хірургічну маску, коли вони виходять зі своєї палати, поки вони не пройдуть двотижнєве медикаментозне лікування.

14

Категорії хворих на туберкульоз:

До 1-ї категорії належать хворі на вперше діагностований ТБ різних локалізацій з бактеріовиділенням, а також хворі з іншими (тяжкими) формами захворювання різних локалізацій без бактеріовиділення.

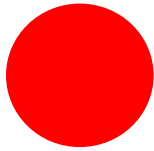
До 2-ї категорії відносяться будь-які випадки раніше лікованого легеневого і позалегенового ТБ, що реєструють для повторного лікування: рецидив ТБ; пацієнти, які лікуються після невдалого попереднього лікування та пацієнти, які відновили лікування після того, як вони вважалися такими, що вибули з під нагляду).

До 3-ї категорії належать хворі з новими випадками без бактеріовиділення, яких не віднесено до 1 категорії.

До 4-ї категорії належать хворі на хіміо-резистентний туберкульоз, у тому числі МР ТБ, які згідно з профілем резистентності потребують лікування тривалістю понад 12 міс.

До категорії 5.1 (дорослі) – відносяться особи з малими та великими залишковими змінами після вилікування ТБ (час спостереження у фтизіатра не більше трьох років).

До категорії 5.2 (дорослі) – відносяться контактні особи з хворими на ТБ, які виділяють МБТ, а також із хворими на ТБ тваринами.



ВИБІР МОДЕЛІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Лікування хворих на туберкульоз здійснюється в стаціонарних або амбулаторних умовах.

3

Якщо очевидної клінічної потреби, такої, як бактеріовиділення та важкий стан хворого немає, то пацієнтів з ТБ на будь-якому етапі захворювання не можна класти до лікарні для проведення діагностичних тестів або для лікування.

4

Пацієнтам із встановленим діагнозом ТБ повинно бути негайно розпочате лікування, в тому числі в амбулаторних умовах.

5

У разі відмови хворих на заразні форми туберкульозу від госпіталізації їх лікування може проводитися амбулаторно за можливості їх ізоляції в домашніх умовах.

7

Лікування протягом курсу хіміотерапії (КХТ) або підтримуючої фази хіміотерапії (ХТ) проводиться (за вибором хворого) у спеціалізованому протитуберкульозному закладі (тубкабінеті), або у закладах ПМД та закладах різних форм власності та підпорядкування під курацією фтизіатра.

9

Пацієнти категорій 1, 2 і 3 мають починати лікування у закладах амбулаторного лікування, якщо немає медичних показань для госпіталізації. Це відбувається навіть для позитивних за мазком пацієнтів. Госпіталізація не є обов'язковою для пацієнтів, що лікуються за категорією 4, якщо у таких пацієнтів є можливість забезпечити якісний прийом ПТП в амбулаторних умовах за принципами ДОТ (безпосередній нагляд медичних працівників за прийомом протитуберкульозних препаратів).

Однак, більшість пацієнтів категорії 4 отримують лікування в стаціонарних умовах.

2

Критерії для визначення моделі надання медичної допомоги хворому на ТБ:

Наявність бактеріовиділення за мазком;

Загальний стан хворого на момент оцінки;

Переносимість ПТП;

ВІЛ-статус;

Зручність для пацієнта отримувати безперешкодно ДОТ відповідно до обраної моделі;

Готовність медичної служби на базі обраної моделі лікування забезпечити належну якість надання медичної допомоги (безперебійне постачання ПТП, повний доступ до моніторингових обстежень, консультацій вузьких спеціалістів, доступ до ін'єкційних препаратів).

5

Хворим на заразні форми туберкульозу забезпечується госпіталізація до протитуберкульозних закладів.

6

Медична допомога хворим на туберкульоз надається амбулаторно, або в умовах стаціонару протитуберкульозного закладу відповідно до галузевих стандартів надання медичної допомоги та стандарту інфекційного контролю за захворюванням на туберкульоз.

8

Стаціонарне лікування проводиться пацієнтам всіх категорій до припинення бактеріовиділення, що підтверджується методом мікроскопії мазка мокротиння.

У стаціонарних умовах проводять лікування пацієнтам 1 та 2 кат. в інтенсивній фазі КХТ (визначення категорій хворих на ТБ надано у розділі «Діагностика туберкульозу»).

Пацієнтам 3 категорії проведення лікування в стаціонарних умовах можливе за наявності медичних показань (тяжкі супутні захворювання, непереносимість протитуберкульозних препаратів) за умови дотримання вимог інфекційного контролю.

Лікування пацієнтів 4 категорії здійснюється в умовах спеціалізованих відділень (або ізольованих палат з від'ємним тиском).

10

Існують докази, що хворі з ТБ без бактеріовиділення можуть лікуватися амбулаторно протягом всього основного курсу антимікобактеріальної терапії за умови забезпечення чіткої контрольованості лікування. Протягом амбулаторного лікування лікар ПМД сприяє організації необхідної соціальної підтримки хворих на ТБ, яка мотивує їх до дотримання режиму лікування та завершення повного курсу протитуберкульозної ХТ.

11

Лікування хворих на ТБ з бактеріовиділенням вдома можливе лише за умов наявності окремої кімнати для хворого на ТБ, відсутності у квартирі дітей віком до 18 років та дотримання правил інфекційного контролю вдома.

12

Кожен, кого, торкнулася проблема туберкульозу, повинен мати гарантії проведення необхідних досліджень, отримання потрібних лікувальних заходів і процедур під наглядом фахівця.

13

Сучасна медицина схильна вважати, що такі процедури можуть проводитись як в стаціонарі, так і амбулаторно під постійним супроводом фахівця-фтизіатра, за дотриманням певних умов, зокрема, вимог інфекційного контролю.

Інфекційний контроль в амбулаторних умовах повинен мати на меті зниження рівнів поширення інфекційного туберкульозу, мінімізації ризику таврування ганьбою пацієнтів з туберкульозом.

Заходи інфекційного контролю включають відповідну звичайну вентиляцію та етикет кашлю.

Лікування хворих на туберкульоз з бактеріовиділенням вдома можливе, в тому числі, за умов наявності окремої кімнати для хворого на туберкульоз, відсутності у квартирі дітей віком до 18 років.

14

Пацієнтам з бактеріовиділенням необхідно рекомендувати проводити якомога більше часу на вулиці, спати окремо у добре провітрюваній кімнаті, уникати громадського транспорту та місць скупчення людей.

15

З лікарських рекомендацій йдеться про те, що для попередження масової передачі захворювання від однієї людини до іншої необхідно відділяти людей з заразними формами туберкульозу та якомога швидше розпочинати курс лікування.

Зазвичай, в залежності від індивідуальних особливостей перебігу захворювання доводиться перебувати у лікарні певний час, до декількох місяців. Проте, за ряду умов, у тому числі, дотримання заходів інфекційного контролю, з'являється можливість лікуватися амбулаторно, тобто вдома, з першого дня захворювання. Відповідальне рішення про можливість лікування амбулаторно має приймати лікар.

Якщо хворий прихильний до лікування, тобто ретельно виконує всі приписи лікаря, симптоми захворювання, зазвичай, зникають через 2 – 4 тижні від початку лікування.

16

Амбулаторна модель лікування – це модель надання медичної допомоги пацієнтам в амбулаторних лікувальних закладах, наприклад, в сімейних амбулаторіях або в домашніх умовах.

Для пацієнтів з «відкритою формою» (з бактеріовиділенням) туберкульозу, за ряду умов, в тому числі, дотримання заходів інфекційного контролю, амбулаторна модель лікування можлива вдома.

Амбулаторне лікування так само, як і стаціонарне, проходить під пильним наглядом медичного персоналу, але перевага амбулаторного лікування полягає у врахуванні індивідуальних потреб кожного окремого пацієнта, за рахунок чого така модель гарантовано сприяє більшій прихильності до лікування.

17

Амбулаторна модель є основою пацієнт-орієнтованого підходу лікування туберкульозу.

Традиційно хворі на туберкульоз госпіталізуються в стаціонари для лікування на тривалий час після закінчення бактеріовиділення. Це не завжди є необхідним, адже у значній кількості випадків доцільніше лікувати хворих на туберкульоз амбулаторно.

В цьому випадку для інтересів громадського здоров'я стаціонарне лікування не вважається найбільш дієвим способом запобігання поширенню туберкульозу, тому що суттєве поширення інфекції відбувається, в тому числі, до постановки діагнозу і госпіталізації людини, яка хворіє.

Ризик передачі інфекції від хворого на туберкульоз істотно зменшується протягом декількох тижнів від початку лікування. Окрім того, при лікуванні в стаціонарних умовах не завжди вдається уникнути подальшого поширення інфекції.

Рушійним моральним фактором видужання є те, що людина, яка хворіє, зможе лікуватися у зручних для неї умовах.

Очікується, що амбулаторна допомога дозволить суттєво наблизити комплекс медичної допомоги до пацієнта.

18

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (витяги)

Прийнятий 6 квітня 2000 року N 1645-III

Водночас:

...в разі відмови від госпіталізації, особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт з такими хворими, обов'язковому медичному нагляду і карантину у встановленому порядку

18-1

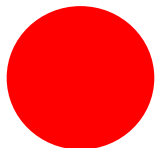
19

Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (витяги)

Прийнятий 5 липня 2001 року № 2586-III

19-1

1. У разі якщо хворі на заразні форми туберкульозу, у тому числі під час амбулаторного чи стаціонарного лікування, порушують протиепідемічний режим, що ставить під загрозу зараження туберкульозом інших осіб, з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду вони можуть бути примусово госпіталізовані до протитуберкульозних закладів, що мають відповідні відділення (палати) для розміщення таких хворих.
2. Заява про примусову госпіталізацію чи про продовження строку примусової госпіталізації хворого на заразну форму туберкульозу подається до суду представником протитуберкульозного закладу, що здійснює відповідне лікування цього хворого, протягом 24 годин з моменту виявлення порушення хворим протиепідемічного режиму. До заяви додається мотивований висновок лікаря, який здійснює або має здійснювати лікування цього хворого, про необхідність відповідно примусової госпіталізації до протитуберкульозного закладу чи про продовження строку примусової госпіталізації.
3. Примусова госпіталізація осіб, стосовно яких судом ухвалено відповідне рішення, здійснюється з урахуванням висновку лікаря на строк до трьох місяців.
4. Продовження строку примусової госпіталізації таких осіб здійснюється за рішенням суду на визначений ним строк з урахуванням висновку лікаря, який здійснює лікування цього хворого.
5. Рішення про примусову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу чи про продовження строку примусової госпіталізації хворих на заразні форми туберкульозу приймається судом за місцем виявлення зазначених хворих або за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу та підлягає негайному виконанню. Органи Національної поліції за зверненням керівника протитуберкульозного закладу надають у межах своїх повноважень допомогу у забезпеченні виконання рішення суду.
6. Примусова госпіталізація хворих на заразні форми туберкульозу, які страждають на психічні розлади, здійснюється в установленому ЦИМ Законом порядку з урахуванням законодавства про психіатричну допомогу.
7. Невиконання рішення суду про примусову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу чи про продовження строку примусової госпіталізації тягне кримінальну відповідальність відповідно до закону.



ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1

Лікування хворих на ТБ проводиться у спеціалізованих протитуберкульозних закладах.

Лікування пацієнтів із встановленим діагнозом ТБ, в тому числі в амбулаторних умовах, має розпочинатися негайно.

Існують докази, що безперервне лікування хворих на ТБ попереджує виникнення рецидивів захворювання та зменшує ризик виникнення хіміорезистентних форм ТБ.

2

Обов'язковими умовами проведення протитуберкульозного лікування є надання письмової інформованої згоди хворого (пацієнта) або його законного представника чи піклувальника на проведення лікування та його письмове попередження про необхідність і умови дотримання протиепідемічного режиму.

3

У закладах ПМД та закладах різних форм власності та підпорядкування проводиться контрольоване лікування за місцем проживання під курацією фтизіатра.

Пацієнтам 1, 2, 3 кат. в амбулаторних умовах призначають 4-компонентний стандартний КХТ за умов відсутності бактеріовиділення та клінічних показань до госпіталізації на 6 міс.

Використання ДОТ, або безпосередній нагляд медичних працівників за прийомом протитуберкульозних препаратів, є необхідним у веденні усіх випадків активного ТБ.

4

Прийом препаратів проводиться за умови ДОТ у денному стаціонарі, стаціонарі на дому або за допомогою патронажної медичної сестри та/або куратора (медичний працівник, соціальний працівник, волонтер, член родини тощо). Застосовуються способи пом'якшення фінансових і психосоціальних факторів, які можуть погіршити дотримання режиму лікування, зокрема щодо стабільного житла, витрат на препарати та транспорт. Умови лікування, роботу спостерігача і періодичність лікування потрібно організувати так, щоб лікування було якомога зручнішим для хворого на ТБ. Хворий на ТБ та призначений йому куратор повинні брати участь у прийнятті рішення з цього питання. Крім того, ДОТ слід підтримувати частими контактами з куратором. У разі недотримання вимог щодо лікування з боку хворого мають здійснюватися заходи залучення його до лікування у визначеному законодавством порядку.

5

Контрольоване лікування ПТП здійснюється в дозах, що призначені фтизіатром. Препарати приймаються перорально за один прийом або за призначенням фтизіатра. Комбіновані ПТП з фіксованими дозами можна застосовувати у будь-якому режимі лікування ТБ.

6

Туберкульозна служба повинна повідомити кожному пацієнту з ТБ прізвище його куратора і його контактні дані. Куратор повинен проводити навчання та залучення пацієнта з ТБ до лікування, формування прихильності до нього на амбулаторному етапі.

7

Дільничний фтизіатр (спеціалізований протитуберкульозний заклад, тубкабінет), який лікує і спостерігає пацієнта, повинен передати лікарю загальної практики – сімейної медицини/дільничному терапевту або відповідальному медичному працівнику закладу ПМД необхідні препарати на місяць (які будуть зберігатись у відповідальній особі закладу ПМД із дотриманням вимог щодо зберігання) і індивідуальну карту обліку хворого, в якій медична сестра лікаря загальної практики – сімейного лікаря/дільничного терапевта, фельдшер ФАПУ відмічає прийом хворим на ТБ ПТП у її присутності.

8

Лікар загальної практики – сімейний лікар/дільничний терапевт, медичний працівник закладу ПМД забезпечує організацію чіткого контролю за прийняттям ПТП, проводить опитування щодо виникнення побічних реакцій і відмічає прийом ліків у карті.

Для всіх пацієнтів варто куратору проводити оцінку ризиків щодо дотримання режиму лікування, сприяти виробленню прихильності до лікування. Рекомендовано проводити психологічну підтримку хворого під час лікування, для чого можуть залучатися психологи протитуберкульозних закладів, неурядових організацій, тощо.

9

Використовувати наступні форми втручання з метою покращення дотримання режиму лікування ТБ, якщо пацієнт його порушує:

- листи-нагадування;
- медично-просвітні консультації;
- бесіда, орієнтована на пацієнта, та інформаційно-освітній буклет;
- відвідування вдома;
- щоденник пацієнта;
- допомога або поради щодо того, як отримувати соціальну допомогу, житлові та соціальні послуги;
- використання заохочувальних засобів, таких як проїзні талони, талони на харчування тощо.

11

Не рідше, ніж 1 раз на місяць пацієнт, який одержує контрольоване лікування в закладах ПМД та закладах різних форм власності та підпорядкування, має бути оглянутий дільничним фтизіатром для моніторингу та корекції лікування.

10

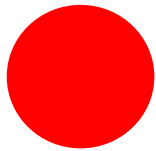
Якщо пацієнт протягом 2–3 днів не з'явився на прийом, медична сестра повинна вжити заходів для розшуку пацієнта, повідомити лікаря загальної практики – сімейного лікаря/дільничного терапевта, а він, у свою чергу, повідомити про такий випадок дільничного (міського/районного) фтизіатра та/або призначеного хворому куратора.

12

Контроль за дотриманням хворими призначеного лікарем режиму лікування та протиепідемічного режиму, у тому числі виявлення їх порушення, здійснюється медичними працівниками, які відповідно здійснюють або мають здійснювати лікування хворого на туберкульоз.

13

Після завершення контрольованого лікування скерувати пацієнта до дільничного фтизіатра і передати йому форму ТБ 01.



ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

1

Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (витяги)
Прийнятий 5 липня 2001 року № 2586-III

1-1

1. Хворі на туберкульоз та інфіковані мікобактеріями туберкульозу мають право, зокрема, на:

- 1) безоплатну медичну допомогу та належні відповідно до санітарних норм умови перебування під час лікування у протитуберкульозних закладах;
- 2) отримання інформації від медичного працівника, який здійснює лікування, про особливості захворювання, методику лікування, режим харчування, існуючі ризики для здоров'я, наслідки відмови від лікування, загрозу створення реальної небезпеки зараження оточуючих та відповідальність за порушення протиепідемічного режиму;
- 3) безоплатне санаторно-курортне лікування відповідно до медичних показань в межах коштів, виділених бюджетом;
- 4) надання психологічної допомоги;
- 5) можливість спілкування з членами сім'ї та іншими особами з дотриманням протиепідемічного режиму;
- 6) відправлення релігійних обрядів.

2. Хворі на туберкульоз, а також малолітні та неповнолітні особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, мають право на безоплатне харчування під час стаціонарного чи санаторно-курортного лікування у протитуберкульозних закладах за нормами, встановленими Кабінетом Міністрів України.

3. Хворі на туберкульоз та інфіковані мікобактеріями туберкульозу зобов'язані:

- 1) дотримуватися призначеного їм відповідно до стандарту медичної допомоги режиму лікування;
- 2) дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я під час стаціонарного чи санаторно-курортного лікування;
- 3) проходити у встановлені строки обов'язкові медичні огляди та обстеження на туберкульоз, визначені відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;
- 4) дотримуватися вимог протиепідемічного режиму.

4. Хворі на туберкульоз, звільнені з установ виконання покарань, зобов'язані протягом трьох днів після звільнення з місць позбавлення волі з'явитися до відповідного протитуберкульозного закладу для продовження лікування та медичного спостереження.

СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД ТА СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ

1

Соціальна підтримка хворих на туберкульоз значно підвищує ефективність їхнього лікування.

Соціальні послуги – комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв’язання їхніх життєвих проблем.

2

Закон України «Про соціальні послуги» (витяги)

Прийнятий 19 червня 2003 року
№ 966-IV

2-2

Стаття 5. Види соціальних послуг та форми їх надання

Основними формами надання соціальних послуг є матеріальна допомога та соціальне обслуговування.

Матеріальна допомога надається особам, що знаходяться у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги: продуктів харчування, засобів санітарії і особистої гігієни, засобів догляду за дітьми, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також технічних і допоміжних засобів реабілітації.

Соціальне обслуговування здійснюється:

- за місцем проживання особи (вдома);
 - за місцем проживання (перебування) дитини у сім'ях громадян, які відповідно до договору надають послуги щодо утримання та виховання дитини (прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, сім'ї патронатних вихователів);
 - у стаціонарних інтернатних установах та закладах;
 - у реабілітаційних установах та закладах;
 - в установах та закладах денного перебування;
 - в установах та закладах тимчасового або постійного перебування;
 - у територіальних центрах надання соціальних послуг;
 - в інших закладах соціальної підтримки (догляду).
- Відповідно до цього Закону можуть надаватися такі види соціальних послуг:

2-4

Психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад

2-1

Стаття 2. Основні засади надання соціальних послуг

Основними засадами надання соціальних послуг є: сприяння особам, що перебувають у складних життєвих обставинах, які вони не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і можливостей; попередження виникнення складних життєвих обставин; створення умов для самостійного розв'язання життєвих проблем, що виникають.

Стаття 3. Основні принципи надання соціальних послуг

Надання соціальних послуг ґрунтується на принципах:

- адресності та індивідуального підходу;
- доступності та відкритості;
- добровільності вибору отримання чи відмови від надання соціальних послуг;
- гуманності;
- комплексності;
- максимальної ефективності використання бюджетних та позабюджетних коштів суб'єктами, що надають соціальні послуги;
- законності;
- соціальної справедливості;
- забезпечення конфіденційності суб'єктами, що надають соціальні послуги;
- дотримання суб'єктами, що надають соціальні послуги, державних стандартів соціальних послуг, етичних норм і правил.

2-3

Соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо

2-5

Соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозволя, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, заінтересованих осіб

2-6

Соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія

2-7

Соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій

2-8

Юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи (оформлення правових документів, захист прав та інтересів особи, інша правова допомога тощо)

2-9

Послуги з працевлаштування – пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи

2-11

Суб'єкти, що надають соціальні послуги, можуть їх надавати в інших формах, не передбачених цією статтею, але визначених Кабінетом Міністрів України в переліку платних соціальних послуг. Перелік та порядок надання соціальних послуг за видами загальнообов'язкового державного соціального страхування регулюються законодавством про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

2-10

Інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги)

3-1

Стаття 21. Соціальний захист хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу малолітніх і неповнолітніх осіб

1. Уперше виявленим хворим на заразні форми туберкульозу та хворим з рецидивом туберкульозу, які є застрахованими особами за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, листок непрацездатності видається на весь визначений лікарем період проведення основного курсу лікування. За висновком медико-соціальної експертної комісії листок непрацездатності зазначеним особам може бути продовжено, але не більш як на 10 місяців з дня початку основного курсу лікування. На весь період лікування хворого на туберкульоз за ним зберігається місце роботи.

2. Власник або уповноважений ним орган підприємства, установи, організації усіх форм власності не має права звільнити працівника у зв'язку з його захворюванням на туберкульоз, крім випадків, коли захворювання на туберкульоз є протипоказанням для роботи за професією, визначеною в переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, а переведення за його згодою на іншу роботу є неможливим. Перелік таких протипоказань встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

4. Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, громадські та благодійні організації можуть надавати допомогу особам, хворим на туберкульоз, або малолітнім та неповнолітнім особам, інфікованим мікобактеріями туберкульозу, у забезпеченні

2-12

Стаття 6. Право на отримання соціальних послуг

Право на отримання соціальних послуг мають громадяни України, а також іноземці та особи без громадянства, які проживають в Україні на законних підставах та перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі особи, на яких поширюється дія Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту».

3

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (витяги)
Прийнятий 24 лютого 1994 року № 4004-XII

4

Соціальний супровід для проходження діагностики туберкульозу включає наступні кроки:
мотиваційне консультування для проходження діагностики туберкульозу (надання інформації про симптоми, шляхи передачі, необхідність обстеження та лікування);
індивідуальний супровід клієнта для отримання консультації інфекціоніста або фтизіатра;
за потреби, забезпечення проходження діагностичних процедур;
при відсутності ТБ: мотиваційне консультування для подальшого регулярного проходження скринінгу ТБ;
при підтвердженні діагнозу ТБ: розширене мотиваційне консультування для проходження повного курсу лікування туберкульозу.

6

Основні функції органів обласної державної влади із соціальної допомоги і соціального супроводу хворих на туберкульоз:

6-2

ЦСССДМ

Здійснення соціального супроводу сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та є групами підвищеного і високого рівня захворювання на туберкульоз, або є хворими на туберкульоз, або сім'ї в яких є хворі на туберкульоз надання їм соціальних послуг за результатами проведеної оцінки потреб їх у таких послугах, в тому числі сімей учасників антитерористичної операції та внутрішньо переміщених осіб.

6-5

ДСЗН

Планування та реалізація регіональної політики у сфері соціальної підтримки та надання соціальних послуг вразливим до захворювання на туберкульоз верствам населення.

6-7

ДСЗН

Надання соціальних послуг верствам населення, які відносяться до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

6-8

ДСЗН

Діяльність, спрямована на здійснення соціальної роботи із профілактики туберкульозу в сім'ях, серед дітей та молоді.

5

«Client management» або «case management» – дослівно «ведення клієнта» або «ведення випадку» означає індивідуальну роботу з клієнтом з метою надання йому підтримки. Але найбільш прийнятний варіант трактування «case management» – це діяльність, спрямована на вирішення соціальних проблем конкретно го індивідуума, соціального шару або соціальної групи. Соціальна робота має на меті створення умов, які б сприяли відновленню або поліпшенню здібностей людини або певної спільноти самостійно облаштовувати своє життя.

6-1

ДСЗН

Організація соціального обслуговування, здійснення соціальної роботи та надання соціальних послуг, у тому числі соціального супроводу для осіб, хворих на туберкульоз, їх сім'ям, вразливі до захворювання на туберкульоз верствам населення.

6-3

ГТУЮ

Координація заходів психосоціального супроводу осіб, хворих на туберкульоз з числа тих, хто відбуває покарання.

6-4

ДСЗН

Сприяння соціальній підтримці верств населення, які відносяться до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

6-6

ДСЗН

Вивчення потреб області у соціальних послугах, орієнтованих на осіб, хворих на туберкульоз, членів їх сімей, осіб, які перехворіли на туберкульоз, осіб, які відносяться до категорій різного рівня небезпеки захворювання на туберкульоз, підготовка та подання пропозицій обласній державній адміністрації щодо організації надання соціальних послуг відповідно до потреби та створення ефективної системи надання соціальних послуг зазначеним категоріям населення.

6-9

ДСЗН

Соціальна підтримка хворих на туберкульоз, з числа соціально незахищених верств населення, їх сімей а також сім'ей, які перебувають у складних життєвих обставинах і відносяться до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

ОЦЗ

6-10

Реалізація заходів соціального захисту людей, які постраждали від туберкульозу від безробіття, сприяння таким громадянам у підборі підходящої роботи, надання матеріального забезпечення та соціальних послуг, соціальної реабілітації та професійної орієнтації тощо.

6-11

ОЦЗ

Надання особам, які перехворіли на туберкульоз і які звертаються до служби зайнятості, у тому числі тим, що потребують соціального захисту і не здатні на рівних конкурувати на ринку праці, соціальних послуг, передбачених статтею 7 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття».

ОЦЗ

6-12

Включення до перспективних і поточних територіальних програм зайнятості положень про комплекс заходів щодо соціальної захищеності осіб, які перехворіли на туберкульоз від безробіття.

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ / ПРОТИДІЯ СТИГМІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

1

Стигматизація (від грец. *στίγμα* – ярлик, клеймо) – таврування, нанесення стигми. На відміну від слова таврування, слово стигматизація може позначати навішування соціальних ярликів. У цьому сенсі стигматизація – пов'язування будь-якого якості (як правило, негативної) з окремою людиною або безліччю людей, хоча цей зв'язок відсутній, або не доведений. Стигматизація є складовою частиною багатьох стереотипів.

Для створення соціальної стигми необхідно, як правило, одна якість, яка вважається показовою, і набір якостей, які приписуються на підставі наявності першої. Поширене, наприклад, таке твердження «від туберкульозу не можна вилікуватися, тому людина, яка захворіла, завжди становить небезпеку».

2

У той же час не слід відносити до розряду стигм кожне образливе або іронічне визначення. Якщо людину обізвали в транспорті, це не означає, що її стигматизовано. Стигматизація передбачає узагальнення і перенесення «негативної якості /невміння/ відсутності чого-небудь у окремих представників будь-якого співтовариства на всіх членів спільноти.

3

Стигматизована людина часто не знає, як до неї «по-справжньому» відносяться інші люди; кожен новий контакт для таких людей завжди невизначеність – їх або приймуть, або відкинуть. Стигматизована людина постійно повинна думати про те, яке враження вона справляє на інших людей.

4

Стигматизація може вести до дискримінації, тобто до реальних дій, які обмежують права якоїсь групи. Хоча в цивілізованих країнах явна стигматизація і пов'язана з нею дискримінація або заборонені законом, або засуджуються культурою, практично будь-яке суспільство насичене стигмою.

5

Дискримінація (лат. *Discriminatio* «розрізняю») – це негативне ставлення, упередженість, насильство, несправедливість і позбавлення певних прав людей з причини їх належності до певної соціальної групи. Це включає в себе: формування ставлення до особистості або групи людей, ґрунтуючись на їх приналежності до певної групи населення, яке «в будь-якому сенсі гірше, ніж люди, до яких зазвичай звертаються»; позбавлення членів однієї з груп можливостей і привілеїв, які доступні іншій групі.

6

Під дискримінацією розуміють обмеження прав за ознаками, які не є прийнятними і придатними підставами в умовах, в яких вони мають місце і які мають на меті або наслідком знищення або применшення визнання, використання або здійснення всіма особами, на рівних засадах, всіх прав і свобод. Невід'ємними елементами дискримінації є: утиск прав, неприпустимі ознаки, за якими здійснюється дискримінація, відсутність розумних і об'єктивних підстав для такого ставлення.

7

ООН і багато інших міжнародних організацій ведуть боротьбу зі всілякими формами дискримінації. Зокрема, проголошені спеціальні міжнародні дні – Міжнародний день боротьби за ліквідацію насильства щодо жінок, Міжнародний день мігранта, Міжнародний день пам'яті жертв работоргівлі та її ліквідації, Міжнародний день боротьби за ліквідацію расової дискримінації, Всесвітній день боротьби із захворюваннями на туберкульоз тощо.

8

Європейська Конвенція «Про захист прав людини і основоположних свобод» (витяги)

Ратифікована Законом України 17 липня 1997 року № 475/97-ВР

8-1

Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою - статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою.

9

Стигматизація та дискримінація людей, яких торкнулася проблема туберкульозу, є важливою проблемою сьогодення, яка зачіпає не лише усі сфери життя цих людей, а й також є перешкодою у подоланні епідемії туберкульозу в Україні.

10

Зниження рівня стигматизації є необхідним кроком задля ефективної боротьби з епідемією туберкульозу та надання адекватного догляду і підтримки тим, кого стосується ця проблема. Серед шляхів подолання стигматизації насамперед є надання об'єктивної інформації про туберкульоз та способи його профілактики, сучасні методи його лікування, безпечність амбулаторної моделі лікування туберкульозу для оточуючих, розвінчування міфів і суспільних стереотипів, а також демонстрація толерантного ставлення до хворих на туберкульоз людей та тих, хто перехворів на нього, надання таким громадянам всілякої суспільної підтримки для їх соціальної реабілітації і безперешкодного працевлаштування після одужання тощо, як поведінки, що має стати нормою у суспільстві.

11-3

удп

Проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань, що належать до компетенції, у тому числі з питань недопущення дискримінації на робочих місцях людей, які перехворіли на туберкульоз.

11

Основними функціями органів обласної державної влади із протидії стигмі і дискримінації та сприяння соціальній реабілітації хворих на туберкульоз можуть бути:

ДСЗН; УДП

11-1

Сприяння працевлаштуванню осіб, які перехворіли на туберкульоз, а також протидія дискримінації стосовно осіб, які перехворіли на туберкульоз при їх працевлаштуванні.

УД

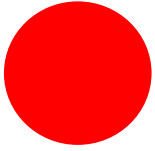
11-2

Протидія стигмі і дискримінації по відношенню до хворих та перехворівши на туберкульоз.

ОЦЗ

11-4

Контроль щодо недопущення дискримінації за ознакою захворювання на туберкульоз по відношенню до осіб, які вилікувалися від туберкульозу і не представляють суспільної небезпеки всіма підприємствами, установами та організаціями незалежно від форм власності, виду діяльності та господарювання.



МЕДИЧНА ПІДТРИМКА

1

Існують докази, що у хворих, які перехворіли на ТБ, може виникнути повторне захворювання. Особи, які перебували в близькому контакті з хворими на ТБ, мають високий ризик захворювання на ТБ.

2

Всі пацієнти, які перехворіли на ТБ, спостерігаються у лікаря-фтизіатра за місцем проживання протягом 3-х років.

Протягом періоду спостереження слід виконувати рентгенологічне обстеження 1 раз на рік.

3

Дослідження мокротиння методом мікроскопії та посіву виконувати тільки у разі виникненні підозри на рецидив ТБ (бронхолегеневий синдром та/або динамічні зміни на рентгенограмі).

ДЖЕРЕЛА

1. Конституція України. <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я. <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
4. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз». <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
5. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>
6. Закон України «Про соціальні послуги». <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
7. Закон України «Про державні цільові програми». <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15>
8. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки.
<https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-zagalnoderzhavnoyi-cilovoyi-socialnoyi-programi-protidiyi-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-na-20182021-roki>
9. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод.
http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004
10. Глобальна стратегія «Покласти край ТБ» на період 2016 – 2035 рр.
<http://www.who.int/tb/strategy/ru/>
11. План дій по боротьбі з туберкульозом для Європейського регіону ВОЗ на 2016-2020рр
<https://phc.org.ua/news/show/plan-dii-po-borotbi-z-tuberkulozom-dlya-jevropeiskogo-regionu-vooz-na-2016-2020rr>
12. Сумська обласна державна адміністрація. Положення про обласні органи державної виконавчої влади. <http://sm.gov.ua/uk/oblderg/spoda/strukturni-pidrozdily-oblderzhadministratsii.html>
13. «Туберкульоз в Україні». Інформаційно-статистичний довідник. К, 2017.
<https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>
14. Фещенко, Ю. І. Організація протитуберкульозної допомоги населенню : сучасні підходи / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – Київ : Здоров'я, 2012. – 656 с.
15. Фещенко Ю. І. Санітарно-освітня робота з туберкульозу / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, М. В. Береговий. – К. : Медицина, 2008. – 192 с.

16. Державна політика протидії захворюванню на туберкульоз: загальнодержавний та регіональний виміри». Інформаційно-аналітичний вісник ВСГО «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом». К., 2013, 25 стор.

17. С. Борткевич. Що має бути змінено у державній політиці протидії захворюванню на туберкульоз в Україні?

<http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28839.pdf>

18. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз».

http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_620_TB/2014_620_YKPMД_TB.pdf

КОРИСНІ КОНТАКИ

ЦЕНТРАЛЬНІ ОРГАНИ ВЛАДИ

Адміністрація Президента України

11, вулиця Банкова, м. Київ, 01220
044 255 7333

Верховна Рада України

5, вул. Михайла Грушевського, м. Київ,
01008
044 255 4246

Кабінет Міністрів України

12/2, вулиця Михайла Грушевського,
м. Київ, 02000
044 255 4246

Міністерство охорони здоров'я України

7, вулиця Михайла Грушевського, м. Київ,
02000
044 253 6194

Міністерство соціальної політики України

8/10, вул. Еспланадна, м. Київ, , 01601
044 289-8622

Міністерство освіти і науки України

10, пр. Перемоги, м. Київ, 01135
044 481-3221

Міністерство внутрішніх справ України

10, вул. Академіка Богомольця, м. Київ,
01601
044 256-0333

Міністерство оборони України

6, пр-кт Повітрофлотський, м. Київ, 03168
044 454 4404

Міністерство культури України

19, вулиця Івана Франка, м. Київ, 01601
044 235-2378,

Міністерство інформаційної політики України

вул. Петлюри, 15, 01008, м. Київ
044 256-7301

Міністерство молоді та спорту України

42, вул. Еспланадна, м. Київ, 01601
044 289-1264

Міністерство з питань тимчасово

окупованих територій та внутрішньо

переміщених осіб України

1, площа Лесі Українки, м. Київ, 01196
044 284 -7713

Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України

9, вул. Велика Житомирська, м. Київ, 01601
044 284-0554

Міністерство юстиції України

13, вул. Городецького, м. Київ 01001
044 278-3723

Державна міграційна служба України

9, вул. Володимирська, м. Київ 01001
044 278-3402

Державна служба України з питань праці

14, вул. Десятинна, м. Київ, 01601
044 226-2083

Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції

12, провулок Музейний, м. Київ, 01001
044 281-0850

Державна служба України з надзвичайних ситуацій

55-а, вул. О. Гончара, м. Київ, 01601
044 247-3211

ОРГАНИ ВЛАДИ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Сумська обласна державна адміністрація
2, пл. Незалежності, м. Суми 40000
0542 63-2324

Управління охорони здоров'я
57, вул. Троїцька, м. Суми, 40022,
0542 25-0402,

Департамент соціального захисту населення
2, пров. 9 травня, м. Суми, 40000
0542 60-0208,

Департамент освіти і науки
38, вул. Прокоф'єва, м. Суми, 40016
0542 36-1097

Департамент житлово-комунального господарства, енергоефективності та паливно-енергетичного комплексу
2, пл. Незалежності, м. Суми, 40000
0542 61-1078

Управління культури
2, площа Незалежності, м. Суми, 40030,
0542 63-1344

Управління молоді та спорту
м. Суми, вул. Першотравнева, 29
0542 61-0969

Управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю
2, площа Незалежності, м. Суми, 40030
0542 63-1321

Служба у справах дітей
26, вул. Леваневського, м. Суми, 40022,
0542 77-5259

Сумський обласний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
26, вул. Троїцька, м. Суми, 40022
0542 25 4233

Головне територіальне управління юстиції у Сумській області
28, вул. Герасима Кондратьєва, м. Суми, 40003
0542 66-1948

МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»
48, вул. Троїцька, м. Суми, 40022
0542 66 5800

ОКЗ ОЗ «Сумський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер»
6, вул. Торопільська, Сумська область, Сумський район, смт. Степанівка, 42304
0542 62 1972

ОКЗ ОЗ Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом
111, вул. Курська, м. Суми, 40020
0542 65 3883

КЗ СОР «Сумський обласний діагностичний центр»
18, вул. Ковпака, м. Суми, 40031
0542 77 3484

Обласний комунальний заклад "Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. 3.Й. Красовицького"
15, вул. 20 років Перемоги, м. Суми, 40021
0542 70 1226

Комунальний лікувально-профілактичний заклад Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»
64, вул. Вінниця, Сумська область, м. Шостка, 41109
05449 53 935

Комунальний лікувально-профілактичний заклад Сумської обласної ради "Шосткинський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій"
22, вул. Озерна, Сумська область, м. Шостка, 41109
05449 53 862