



**УКРАЇНА**  
**Чернівецька міська рада**  
**Управління освіти**

вул. Героїв Майдану, 176, м. Чернівці, 58029, тел./факс (0372) 53-30-87  
E-mail: [osvitacv@gmail.com](mailto:osvitacv@gmail.com) сайт: [osvita.cv.ua](http://osvita.cv.ua) Код ЄДРПОУ №02147345

**Керівникам закладів освіти**  
**Чернівецької міської**  
**територіальної громади**

**Про впровадження Алгоритму дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги**

Відповідно до листів Департаменту освіти та науки Чернівецької ОДА від 20.03.2026 р. № 01-33/734 та державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» від 11.03.2026 № 04-13/27/1721/26 «Про впровадження Алгоритму дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги» направляємо для використання в роботі, в межах своїх компетенцій, вищезазначений алгоритм, що додається.

Алгоритм дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги розроблено на виконання заходу 1 завдання 1 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. № 726-р щодо забезпечення надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги шляхом визначення функцій і механізмів взаємодії різних учасників системи охорони здоров'я.

Додаток: на 13 арк.

**Заступник начальника управління –  
начальник відділу дошкільної освіти  
управління**

**Любов ЧОБАНЮК**

Ганна Воробець 53 23 62



Додаток до листа  
управління освіти Чернівецької  
міської ради  
від \_\_ 03.2026 р. №

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Протокольним рішенням засідання  
Комітету з програмних питань  
Національної ради з питань протидії  
туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від  
30 жовтня 2025 року

## **Алгоритм дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги**

### **1 Вступ та загальні положення**

Перелік скорочень:

АЗП СМ - амбулаторія загальної практики - сімейної медицини;

ВООЗ - Всесвітньої організації охорони здоров'я;

ЮПЛ ПТМД - інтегрована та орієнтована на потреби людей протитуберкульозна медична допомога;

ІГС - інститути громадянського суспільства;

МДК - мультидисциплінарна команда;

ОДА - обласна державна адміністрація;

ПМД - первинна медична допомога;

РФПЦ - регіональні фтизіопульмонологічні центри;

ТБ - туберкульоз;

ЦПМСД - центр первинної медико санітарної допомоги;

ЦКПХ - центри контролю та профілактики хвороб;

ФП - фельдшерський пункт (у т.ч. сільських та селищних рад);

ФАП - фельдшерсько-акушерський пункт (у тому числі сільських та селищних рад).

Алгоритм дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги (далі - Алгоритм) розроблено на виконання завдання 1 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 726-р, щодо переходу на інтегровану та людино-орієнтовану модель надання послуг у сфері громадського здоров'я з подолання туберкульозу шляхом визначення функцій і механізмів взаємодії різних учасників системи охорони здоров'я (надавачів первинної медичної допомоги, регіональних фтизіопульмонологічних центрів, центрів контролю та профілактики хвороб, органів державної влади, місцевого самоврядування, інститутів громадянського людиноорієнтованого підходу до надання медичної допомоги на всіх її рівнях і з залученням усіх стейкхолдерів.

Алгоритм також враховує основні концептуальні принципи Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р (далі - Стратегія), де важливим наскрізним пріоритетом є відновлення системи охорони

здоров'я, яке поєднано з процесами реформування та підвищення ефективності функціонування та управління системою відповідно до принципу “краще, ніж було”, задекларованого Кабінетом Міністрів України.

Зазначена Стратегія визначає ключові цінності та керівні принципи, що є пріоритетами розвитку і повинні враховуватися під час розроблення політик та бути невід'ємними ознаками системи охорони здоров'я:

- людиноцентричність в охороні здоров'я - інтереси людей, повага та врахування їх потреб, забезпечення права та можливості брати участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я, дотримання та захист прав людини, які мають вплив на здоров'я, та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;

- рівність та справедливість - розвиток системи охорони здоров'я повинен забезпечувати дотримання умов і можливостей рівного та справедливого доступу людини до якісних медичних послуг незалежно від місця проживання, раси, етнічного та соціального походження, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, сімейного чи майнового стану, місця проживання, фізичного та психічного стану з метою їх захисту від катастрофічних витрат на охорону здоров'я;

- спільне вироблення послуг охорони здоров'я - люди, територіальні громади та спільноти повинні бути ефективно та відповідально залучені до взаємного та рівноправного партнерства з органами влади та іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я у процесі планування, надання, моніторингу та оцінки послуг охорони здоров'я;

- ефективність та підзвітність - ефективне використання та розподіл наявних та потенційних ресурсів, забезпечення прозорості у прийнятті рішень щодо їх використання та розподілу, зменшення корупційних ризиків та налагодження чіткої комунікації між всіма учасниками управління та використання ресурсів;

- біопсихосоціальний підхід - соціальні, економічні, культурні фактори і детермінанти здоров'я та благополуччя (чиста вода, санітарія, харчування, умови проживання тощо), інші немедичні аспекти, що можуть впливати на здоров'я, процеси захворювання, одужання і реабілітації, організацію надання медичної допомоги та догляду, повинні бути враховані;

- доказовість - розроблення державної політики та прийняття всіх управлінських рішень у сфері охорони здоров'я повинно здійснюватися відповідно до об'єктивних даних із застосуванням аналізу наукових досліджень, оцінок та впровадження практик, заснованих на доказах.

Відповідно до міжнародних світових підходів та рекомендацій ВООЗ людина з ТБ не просто отримує медичні послуги, а є повноправним членом процесу профілактики, діагностики, лікування ТБ. Відповідно до «Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги», затвердженого наказом МОЗ України від 16 листопада 2024 року №1923 до складу МДК при лікуванні туберкульозу можуть входити члени сім'ї людини, яка хворіє на ТБ.

Створення такої системи охорони здоров'я України, за ефективного функціонування якої кожна людина матиме повноту можливостей подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги та медичного догляду, а особи та суб'єкти, залучені до її надання, матимуть прозорі та ефективні інструменти для реалізації власного потенціалу та впливу на формування політик щодо охорони здоров'я на всіх рівнях

- ось та мета до якої ми прагнемо та впевнено рухаємося. Всі напрямки реформування системи охорони здоров'я, зокрема і фтизіатричної системи спрямовані на трансформацію підходів від того коли людина, розглядається лише як об'єкт отримання послуг, до визначення ключової ролі людини, врахування її потреб, особливостей, життєвого досвіду.

В Алгоритмі використані рекомендації концептуального проекту моделі протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людей, в країнах Східної Європи і Центральної Азії ВООЗ.

## **2. Концепція ВООЗ щодо інтегрованих послуг, орієнтованих на людину**

Під інтегрованою та орієнтованою на людину допомогою розуміється отримання людиною, яка хворіє на ТБ, необхідної допомоги зі сторони підготовлених фахівців в потрібний час і в потрібному місці з урахуванням переважаючих умов в кожному конкретному випадку. Наукова група Регіонального проекту по боротьбі з ТБ в країнах Східної Європи і Центральної Азії визначила модель надання протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людей як «ефективний і комплексний набір недорогих, доступних і прийнятних медичних послуг, які надаються в сприятливому середовищі для профілактики, діагностики і лікування ТБ».

Сучасна інтегрована допомога передбачає зосередження на особі та громаді як центральних елементах системи охорони здоров'я, передбачає активну участь пацієнтів у процесі прийняття рішень щодо власного здоров'я, забезпечення узгодженості дій між усіма рівнями надання допомоги та врахування факторів ризику розвитку захворювань.

Інтегрована допомога спрямована на усунення фрагментарності в наданні медичних послуг, підвищення їх якості та ефективності, забезпечення безперервного та цілісного догляду протягом усього життя людини з урахуванням її індивідуальних потреб, а також на досягнення спільної відповідальності та підзвітності між усіма учасниками процесу надання медичної допомоги.

Інтегрована допомога передбачає системний підхід до управління детермінантами здоров'я, сприяє формуванню партнерств на індивідуальному, організаційному та політичному рівнях, а також підтримує активну участь осіб і громад у виробництві та прийнятті рішень щодо медичних послуг. У такому розумінні інтегрована допомога виступає як сукупність практик, адаптованих до конкретного контексту з метою покращення здоров'я населення, зниження рівня захворюваності та смертності.

Людино-орієнтована допомога є другою складовою інтегрованої та орієнтованої на людину допомоги і походить із концепцій пацієнт-орієнтованої та особистісно орієнтованої медичної допомоги. Людино - орієнтований підхід у медицині передбачає розгляд пацієнта як особистості, залучення його до процесу лікування та врахування його потреб та цінностей. Це, по суті, персоналізований підхід, який наголошує на партнерстві між лікарем та пацієнтом, а не просто на лікуванні захворювання.

Допомога, орієнтована на людину, представляє подальший розвиток згаданих концепцій і ґрунтується на визнанні унікальності кожної особи як цінності. Вона передбачає надання медичної допомоги, яка забезпечує не лише фізичне здоров'я, але й сприяє цілісному, осмисленому життю людини.

Підходи, орієнтовані на людину, охоплюють залучення до процесів надання

медичної допомоги не лише окремих осіб, але й членів їхніх сімей, громадськість, медичних працівників, заклади охорони здоров'я та органи управління системою охорони здоров'я. Такий підхід передбачає організацію інтегрованих медичних послуг, які відповідають потребам конкретних осіб, сімей та громад, з урахуванням культурного контексту, індивідуальних уподобань і життєвих обставин.

Для успішної реалізації моделі медичної допомоги, орієнтованої на людину, необхідні системні зміни на чотирьох рівнях:

- на рівні окремих осіб, сімей та громад;
- на рівні медичних працівників;
- на рівні закладів охорони здоров'я;
- на рівні загальнонаціональної системи охорони здоров'я.

Ця концепція передбачає надання медичних послуг, у центрі яких перебувають потреби та очікування людей, з урахуванням таких основоположних принципів, як якість, безпека, тривалість і глибина контакту між пацієнтами та системою охорони здоров'я, територіальна наближеність до спільнот, своєчасність реагування, рівність доступу, ефективність, залучення пацієнтів і стійкість системи.

У межах концепції ВООЗ визначає п'ять взаємопов'язаних стратегічних напрямів, необхідних для ефективного управління та надання медичних послуг:

- залучення та розширення прав і можливостей людей і громад - активне включення осіб та громад у процеси прийняття рішень, планування та контролю за наданням медичних послуг;

- посилення управління та підзвітності - забезпечення прозорості, ефективного лідерства та відповідальності у функціонуванні системи охорони здоров'я;

- переорієнтація моделі надання медичної допомоги - відхід від фрагментованих та вузькоспеціалізованих послуг на користь цілісного, безперервного та міждисциплінарного підходу, заснованого на потребах пацієнтів;

- координація послуг у межах сектора охорони здоров'я та між різними секторами - інтеграція медичних, соціальних та інших супутніх послуг для забезпечення комплексного догляду;

- формування сприятливого середовища та системи фінансової підтримки - створення нормативної, політичної та фінансової основи для стійкого функціонування системи охорони здоров'я, орієнтованої на людину.

Особлива роль у впровадженні такої моделі належить ПМД, яка забезпечує тісніший контакт з пацієнтами, сприяє безперервності медичного догляду та адаптації послуг до конкретних потреб пацієнта. ПМД розглядається як загальносуспільний підхід до організації та зміцнення національних систем охорони здоров'я, спрямований на забезпечення максимальної доступності медичних послуг для населення.

В цьому контексті розробка моделі інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги (далі - ЮПЛ ПТМД) веде до нового визначення ТБ, як хвороби, при якій найбільш ефективну медичну допомогу надають в системі амбулаторного лікування, а лікуючий лікар координує діяльність всіх інших надавачів послуг в рамках діяльності створеної мультидисциплінарної команди.

Підхід ПМД охоплює інтегровані медичні послуги, які задовольняють

потреби осіб у сфері охорони здоров'я на всіх етапах життя, враховуючи широкий спектр детермінантів здоров'я. Реалізація цього підходу здійснюється шляхом міжсекторальної взаємодії, а також через розширення прав і можливостей громад у сфері збереження та зміцнення здоров'я.

Модель ЮПЛ ПТМД повинна гарантувати наступні вимоги:

- відповідність послуг потребам і очікуванням людям з ТБ і їх сімей;
- взяття до уваги детермінантів здоров'я, таких як бідність, недостатнє харчування, тютюнопаління;
- визначення послуг, задач і обов'язків кожного закладу, підрозділу з визначенням необхідності гнучкого підходу до реагування на потреби окремої людини;
- наявність в різних закладах і підрозділах добре функціонуючих систем направлення пацієнтів до відповідних спеціалістів;
- наявність найбільш зручної моделі надання медичної допомоги;
- наявність надійної системи моніторингу і оцінки;
- захист людей, хворих на ТБ і їх сімей від катастрофічних витрат.

### Компоненти моделі ЮПЛ ПТМД

Умови	Заклади	Тип допомоги	Послуги
Амбулаторні	ЦПМСД, АЗПСМ, ФП, ФАП, пункти охорони здоров'я, мобільні бригади, поліклінічні відділення, кластерні лікарні, заклади соціального спрямування, ІГС та ін.	Профілактика	Пропаганда здорового способу життя, освітні заходи, імунізація, скринінг на ТБ та ТБ-інфекцію, призначення лікування та ведення пацієнтів з ТБ-інфекцією
Громада (місцеві організації)	Мобільні бригади, ІГС, заклади соціального спрямування	Виявлення, діагностика	Активне і пасивне виявлення випадків ТБ, рентгенологічні, молекулярно-генетичні та інші обстеження, видача направлень,
Домашні	Дім, заклади соціального спрямування	Лікування і підтримка	Початок лікування, моніторинг лікування, виявлення та лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, медико психосоціальний супровід
Стаціонарні	РФПЦ, лікарні загального профілю з ліжками для людей, хворих на ТБ, ІГС		

### Кадрові ресурси для забезпечення моделі ЮПЛ ПТМД

Надавачі послуг				
Клінічна практика			Позаклінічні послуги	
Лікарі спеціалізованої медичної допомоги	Лікарі загальної практики - сімейної медицини	Середній медперсонал	Спеціалісти немедичного профілю	Особи, які надають психосоціальні послуги

Пульмонологи , фтизіатри, онкологи, ендокринологи, рентгенологи, реабілітологи та інш.	Сімейні лікарі, терапевт и, педіатри	Медичні сестри, фельдшери, лаборанти, рентгенлаборанти	Психологи, дієтологи, соціальні працівники	Члени громади, ІГС, волонтери, рівний- рівному, члени сім'ї та інш.
--	---	---	---	---

### 3. Роль первинної медичної допомоги

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 спеціалізованої медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, спеціалізованої медичної допомоги.

ПМД є ключовим елементом системи охорони здоров'я, орієнтованої на людину. Вона забезпечує перший рівень контакту населення з системою охорони здоров'я, здійснюється у громаді, центрах первинної медико-санітарної допомоги та має на меті надання доступної, безперервної, всеохоплюючої та координованої допомоги.

Підхід ПМД включає:

- надання інтегрованих медичних послуг відповідно до потреб людини на всіх етапах життя;
- врахування ширших детермінантів здоров'я;
- забезпечення міжсекторальної взаємодії;
- активне залучення громад до процесів прийняття рішень та відповідальності за здоров'я.

Лікувати не хворобу, а пацієнта - до цього спрямовує лікарів пацієнт-орієнтована модель у сімейній медицині, яка будується на довготривалих взаєминах між лікарем та пацієнтом. Ці взаємини не обмежуються окремим епізодом захворювання. Вони створюються та міцніють в процесі спілкування лікаря та пацієнта упродовж тривалого проміжку життя.

#### 8 принципів пацієнт-орієнтованої моделі:

##### 1. Повага до цінностей і переконань пацієнта.

Мова про те, щоб прагнути забезпечити такий догляд, який поважає індивідуальні уподобання, потреби та цінності пацієнта. Потрібно залучати пацієнтів до прийняття клінічних рішень, визнавати їхнє право на власні чутливістю до їх культурних особливостей та автономії. Розгляд пацієнта як цілісної особистості з урахуванням не лише фізичного, але й психологічного та соціального аспектів здоров'я.

##### 2. Координація та інтеграція догляду.

У закладі має бути забезпечене ефективне використання ресурсів через координацію допомоги та співробітництво з вузькими спеціалістами. При цьому, сімейний лікар має спочатку переконатися у реальній потребі переадресації пацієнта до вузькопрофільного фахівця. За умови необхідності звернення до вузького спеціаліста сімейному лікарю не слід дистанціюватись від лікувального

процесу. Він виконує роль захисника інтересів свого пацієнта.

### 3. Інформація, комунікація, навчання.

Пацієнти відчувають занепокоєння за відсутності інформації про свій стан або прогноз. Для зменшення цього страху, необхідно зосередитися на трьох видах комунікації: інформація про клінічний стан, прогрес і прогноз; інформація про процеси лікування/допомоги; інформація, яка потрібна для збільшення самостійності пацієнта, самопомоги та зміцнення здоров'я. Встановлення довірливих стосунків між лікарем та пацієнтом, відкритий обмін інформацією та підтримка.

### 4. Фізичний комфорт, зменшення болю.

Рівень фізичного комфорту для пацієнтів має велике значення. Найважливішими для пацієнтів визначено три аспекти: управління болем; допомога в повсякденній діяльності та забезпеченні щоденних життєвих потреб; медичний заклад і його атмосфера.

### 5. Емоційна підтримка, зменшення страху.

Страх і тривожність, пов'язані з хворобою, можуть бути так само виснажливими, як і фізичні наслідки. Тому медичним працівникам слід звертати особливу увагу на тривогу пацієнта щодо власного фізичного стану, лікування та прогнозу, щодо впливу хвороби на родину, на занепокоєння пацієнта фінансовими наслідками хвороби. Потрібно намагатися підтримати пацієнта та зменшити рівень його тривоги. Забезпечення сприятливих умов для лікування та підтримка психологічного комфорту пацієнта.

### 6. Залучення сім'ї та друзів.

Лікар має враховувати потребу пацієнта залучити рідних до прийняття рішення стосовно лікування. Без залучення сім'ї неможливо також організувати надання якісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями, які часто пов'язані із способом життя. При госпіталізації пацієнта потрібно враховувати можливість перебування найближчого кола поруч.

### 7. Безперервність та наступність догляду.

Пацієнти непокоються, коли мають переходити між різними ланками або закладами надання медичної допомоги. Тому саме сімейний лікар може найкраще виконувати функцію кейс-менеджера пацієнта - зібрати і систематизувати всю релевантну медичну інформацію і передати колегам зрозумілу, повну інформацію щодо існуючих захворювань, ліків, алергій, фізичних обмежень, дієтичних потреб пацієнта тощо. Необхідно скоординувати поточне лікування та надання додаткових послуг пацієнтові після виписки. На постійній основі надавати пацієнту інформацію щодо доступу до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки.

### 8. Своєчасний та безбар'єрний доступ.

Пацієнтам важливо знати, що вони зможуть отримати доступ до допомоги, коли це необхідно. Тому варто подбати, аби забезпечити пацієнта інформацією стосовно безперешкодного доступу до місця розташування амбулаторій і лікарень, наявності міського транспорту, простоти планування візитів, запису на прийом, доступності направлень до спеціалістів або спеціалізованих служб.

#### Переваги людиноорієнтованого підходу:

- підвищення задоволеності пацієнтів: коли пацієнти відчувають, що їх слухають та поважають, вони стають більш задоволені процесом лікування;
- покращення результатів лікування: залученість пацієнта до процесу

лікування підвищує його мотивацію та прихильність до рекомендацій лікаря, що сприяє кращому одужанню;

- зменшення конфліктів: відкритий діалог та врахування потреб пацієнта знижують ризик виникнення конфліктних ситуацій;

- покращення психічного здоров'я: підтримка та розуміння з боку медичного персоналу сприяють покращенню психічного стану пацієнта;

- збільшення ефективності лікування: залучення пацієнта до процесу лікування та врахування його індивідуальних потреб може призвести до більш ефективного лікування.

Механізми взаємодії:

- укладені угоди з РФПЦ щодо маршруту пацієнтів та підтримки лікування; обмін даними через електронну систему охорони здоров'я;

- формування МДК у відповідності до наказу МОЗ України від 16.11.2024 №1923 «Про затвердження Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2024 року за № 1813/43158;

- проведення безперервного професійного розвитку для медичних працівників ПМД щодо сучасних підходів до діагностики, лікування та ведення випадків ТБ;

- участь в ініціативі «Територіальна громада, вільна від туберкульозу».

#### **4 Роль регіональних фтизіопульмонологічних центрів.**

Регіональний фтизіопульмонологічний центр - єдиний на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (Автономна Республіка Крим, область, місто Київ або Севастополь) заклад охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, що функціонує в організаційно-правовій формі комунального некомерційного підприємства, який координує надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню відповідного регіону та забезпечує надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах за договором про медичне обслуговування населення.

РФПЦ - відіграють ключову роль у реалізації принципів інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги, виступаючи координаційними, експертними та навчально-методичними осередками на рівні області. У межах переходу до моделі, їх функції мають відповідати таким стратегічним напрямам:

##### **1. Координація ЮПЛ ПТБМД:**

- 1.1. Забезпечення безперервності, наступності та скоординованості між різними рівнями надання медичної допомоги — від первинного до спеціалізованого;

- 1.2. Підтримка ефективної комунікації та взаємодії між закладами ПМД, лабораторними службами, громадами, соціальними та іншими дотичними структурами.

##### **2. Підтримка людино-орієнтованого підходу:**

- 2.1. Розробка та впровадження клінічних маршрутів, орієнтованих на потреби людей, які хворіють на ТБ, і громади;

- 2.2. Сприяння в підтримці лікування, що враховує соціальні, культурні, психологічні, гендерні та економічні чинники;

2.3. Забезпечення інформованої участі пацієнта у прийнятті рішень, індивідуалізованого підходу до лікування, супроводу та реабілітації.

3. Підвищення спроможності системи:

3.1. Здійснюють методичну підтримку, навчання для медичних працівників усіх рівнів щодо сучасних підходів до діагностики, лікування та ведення випадків ТБ;

3.2. Накопичення й поширення найкращих практик у сфері ІОПЛ ПТБМД;

3.3. Підтримка систем моніторингу, оцінки якості медичної допомоги та використання даних для прийняття управлінських рішень;

4. Зміцнення партнерства та залучення громад:

4.1. Встановлення ефективної співпраці з організаціями громадянського суспільства, пацієнтськими ініціативами, органами місцевого самоврядування;

4.2. Розширення залучення громад щодо профілактики ТБ, раннього виявлення, підтримки лікування та подолання стигми;

5. Формування сприятливого середовища:

5.1. Підтримка та координація інтеграції протитуберкульозної медичної допомоги в ширший контекст ПМД та загальну систему надання медичних послуг;

5.2. Розробка і впровадження регіональних програм та стратегій боротьби з ТБ з урахуванням принципів ІОПЛ ПТБМД.

## **5. Центри контролю та профілактики хвороб**

Мережа центрів контролю та профілактики хвороб формується як складова системи епідеміологічного нагляду та реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я з урахуванням комплексного підходу - здоров'я у всіх політиках.

ЦКПХ виконують функцію системного нагляду, аналітики та профілактики на національному і регіональному рівнях:

- забезпечують координацію та здійснення епідеміологічного нагляду за ТБ, включаючи аналіз тенденцій, ризиків і спалахів;

- формують єдину систему моніторингу, оцінки програмних заходів і результатів;

- координують профілактичні втручання, вакцинацію, відстеження та обстеження контактних;

- сприяють розробці та впровадженню ефективних політик контролю ТБ, заснованих на доказах;

- здійснюють періодичний аналіз детермінант здоров'я, що впливають на захворюваність ТБ, заходів впливу на зазначені детермінанти здоров'я та заходів, спрямованих на запобігання виникненню, зменшення та подолання нерівності щодо здоров'я у регіоні.

## **6 Органи виконавчої влади**

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

- забезпечує формування державної політики у сфері подолання ТБ та розробляє державну стратегію з подолання ТБ в Україні у співпраці з іншими центральними органами виконавчої влади;

- розробляє та організовує виконання державних комплексних та цільових програм, спрямованих на подолання ТБ;

- узагальнює практику застосування законодавства у сфері подолання ТБ, розробляє пропозиції щодо його удосконалення та вносить в установленому порядку проекти відповідних нормативних актів;

- забезпечує в межах своїх повноважень нормативно-правове регулювання з питань профілактики, виявлення та діагностики ТБ, надання медичної допомоги людям, які хворіють на ТБ, діагностики та лікування латентної туберкульозної інфекції, паліативної допомоги та реабілітації людей, які хворіють на ТБ;

- формує і розміщує в установленому законом порядку державне замовлення на підготовку фахівців у сфері профілактики, діагностики та лікування ТБ, розробляє та забезпечує виконання плану заходів з розвитку кадрового потенціалу у сфері подолання ТБ з урахуванням державної політики щодо людських ресурсів для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я;

- забезпечує здійснення оцінки ефективності протитуберкульозних заходів; забезпечує багатогалузевий і багатосекторальний підхід до подолання ТБ, міжвідомчу координацію в питаннях боротьби з ТБ.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві органи виконавчої влади:

- забезпечують реалізацію державної політики у сфері подолання ТБ, організують розроблення і виконання відповідних регіональних та місцевих програм, беруть участь у розробленні та виконанні державних програм;

- забезпечують координацію заходів соціального захисту людей, які хворіють на ТБ;

- здійснюють протитуберкульозні заходи та контролюють їх виконання юридичними і фізичними особами;

- інформують населення через медіа про епідемічну ситуацію щодо захворюваності на ТБ у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення, беруть участь у реалізації відповідного плану інформаційних заходів щодо профілактики, раннього виявлення ТБ, у тому числі через систему дошкільної, загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти.

## 7. Органи місцевого самоврядування

Відповідають за реалізацію політики в сфері громадського здоров'я на місцевому рівні:

- затверджують місцеві програми подолання ТБ, соціальної підтримки людей, які хворіють на ТБ (житло, харчування, транспорт, супровід);

- забезпечують виконання у співпраці із закладами соціального захисту населення передбачених законом заходів соціального захисту людей, які хворіють на ТБ;

- сприяють інтеграції послуг у громадах відповідно до потреб;

- залучають ресурси територіальних громад до профілактики та подолання соціальних бар'єрів;

- забезпечують на місцевому рівні міжсекторальну співпрацю та координацію заходів з подолання ТБ;

- активно приєднуються до ініціативи «Територіальна громада, вільна від туберкульозу».

## **8. Інститути громадянського суспільства**

Інститути громадянського суспільства (далі - ІГС) є невід'ємними партнерами у формуванні та реалізації ІОПЛ ПТБМД:

- забезпечують пацієнтський супровід, адвокацію прав та інтересів людей, які хворіють на ТБ;
  - сприяють зменшенню стигми та дискримінації;
  - надають психосоціальну підтримку, допомогу в підтримці лікування;
- співпрацюють з громадами з питань виявлення, профілактики та реабілітації людей, які хворіють на ТБ;
- виступають провайдерами аутріч-роботи, просвітницьких кампаній;
  - сприяють налагодженню ефективного партнерства в громадах.

## **9. Заклади соціального захисту населення**

Заклади соціального захисту населення є ключовим елементом реалізації програм із догляду та соціальної підтримки населення, зокрема, для людей, які хворіють на ТБ. Вони є "точкою" входу для розуміння поточного соціального становища людей, які хворіють на ТБ, їх близького оточення, здійснюючи для формування та реалізації ІОПЛ ПТБМД:

- визначення потреб в соціальних послугах людей, які хворіють на ТБ, у територіальних громадах, встановлення надавачів цих послуг залежно від потреб у відповідних послугах;
- розробку планів надання соціальних послуг у територіальних громадах для людей, які хворіють на ТБ;
- забезпечення надання соціальних послуг відповідно до чинного законодавства та виявлених потреб;
- здійснення моніторингу надання соціальних послуг у територіальних громадах;
- вжиття заходів щодо надання соціальної допомоги та компенсацій людям, які хворіють на ТБ, що фінансуються за рахунок коштів місцевого бюджету;
- здійснення прийому людей, що хворіють на ТБ, з питань надання матеріальної допомоги відповідно Програми «Турбота»;
- консультування людей, які хворіють на ТБ, з питань застосування законодавства щодо соціальної підтримки населення, надання соціальних послуг, захисту соціальних прав, інших питань віднесених до їх відання;
- співпрацюють із інститутами громадянського суспільства з надання послуг психосоціальної підтримки;
- беруть участь в інформаційних кампаніях з протидії та подолання ТБ;
- приєднуються до ініціативи «Територіальна громада, вільна від туберкульозу».

## **10. Узгодженість дій між суб'єктами та механізми взаємодії різних учасників системи охорони здоров'я (надавачів первинної медичної допомоги, регіональних фтизіопульмонологічних центрів, центрів контролю та профілактики хвороб, органів державної влади, місцевого самоврядування, інститутів громадянського суспільства)**

Ефективна реалізація ІОПЛ ПТБМД можлива лише за умови налагодженого партнерства, спільної відповідальності та узгодженого планування між усіма згаданими суб'єктами. Такий підхід дозволяє забезпечити цілісність системи,

наближення допомоги до людини, соціальну справедливість, гендерну рівність, а також максимальне використання наявних ресурсів для досягнення спільної мети — подолання туберкульозу, як загрози громадському здоров'ю.

Платформами для забезпечення міжсекторальної співпраці в напрямку ефективної реалізації ІОПЛ ПТБМД за принципом «здоров'я в усіх політиках» можуть бути дорадчі органи обласної ради та обласної військової адміністрації:

- регіональні координаційні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- регіональні координаційні ради з питань громадського здоров'я;

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

Це дасть змогу спільного формування пріоритетів, єдиних для всіх політик у сфері охорони здоров'я за напрямком подолання ТБ, та тих, що спричиняють вплив на здоров'я, забезпечення відкритості даних щодо ініціатив та заходів з питань здоров'я та недопущення фрагментації зусиль та дублювання функцій в єдиній системі ІОПЛ ПТБМД. Рішення регіональної координаційної ради з питань громадського здоров'я враховується при складанні бюджету Автономної Республіки Крим, обласного, районного та місцевого бюджетів.

Приклади механізмів взаємодії

Учасники системи	Механізм взаємодії	Приклад реалізації
Усі учасники	Координаційні ради, обласна програма протидії ТБ, де всі учасники є відповідальними за виконання заходів, меморандуми про взаємодію, спільні профілактичні кампанії, міжсекторальні навчання, виїзні мобільні бригади, МДК	Координаційна рада при ОДА об'єднує ПМД, РФПЦ, ЦКПХ, владу та ІГС для реалізації обласної програми плану протидії ТБ
ПМД РФПЦ	Єдині маршрути пацієнта, електронний обмін даними, консультаційна організаційно – методична підтримка, спільні навчання, моніторингові візити з регіонального рівня на рівень ПМД	ПМД направляє пацієнта з підозрою на ТБ до РФПЦ, результати обстежень повертаються в електронну медичну карту, фтизіатр надає рекомендації
ПМД ЦКПХ РФПЦ	Екстрені повідомлення та обмін даними, епідгляд, спільні виїзди, розроблений та затверджений алгоритм взаємодії по роботі з контактними між зазначеними суб'єктами	ПМД надає екстренне повідомлення, ЦКПХ отримує їх у режимі реального часу та проводить епідрозслідування
РФПЦ ЦКПХ ПМД місцеве самоврядування, заклади соціального спрямування,	Спільний аналіз епідситуації, розробка профілактичних заходів, робота з групами ризику, соціальний супровід, приєднання до ініціативи «Територіальна громада, вільна	Щоквартальні наради з аналізу динаміки ТБ і планування профілактичних заходів

органи державної влади, ІГС	від ТБ»	
--------------------------------	---------	--

### Використана література та корисні посилання

1. Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>;
2. Закон України від 14 липня 2023 року № 3269-ІХ «Про подолання туберкульозу в Україні»,  
[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326920?find=1&text=%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0#w1\\_1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/326920?find=1&text=%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0#w1_1);
3. Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-ІХ «Про систему громадського здоров'я», [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20?find=1&text=%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0#w1\\_2](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20?find=1&text=%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B0#w1_2);
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 726-р «Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#Text>;
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>;
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>;
7. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021, <https://moz.gov.ua/uk/pacientoorientovanist>;
8. People-Centred Health Care: A policy framework, World Health Organization 2007, <https://www.euro.who.int/pubrequest>;
9. Модель протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людей, Концептуальний проєкт в країнах Східної Європи і Центральної Азії, Всесвітня організація охорони здоров'я, <https://www.euro.who.int/pubrequest>.