

ПРОЕКТ
Вноситься
Кабінетом Міністрів України

В. ГРОЙСМАН
від _____ 2018 р. № ____

ЗАКОН УКРАЇНИ
Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми
протидії захворюванню на туберкульоз на 2018 - 2021 роки

Верховна Рада України **постановляє:**

1. Затвердити Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2018 - 2021 роки, що додається.
2. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування.

Президент України

П. ПОРОШЕНКО

м. Київ

« _____ » 2018 року

ПРОЕКТ

Вноситься
Кабінетом Міністрів України

В. ГРОЙСМАН

від _____ 2018 р. № ____

**ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ЦІЛЬОВА
СОЦІАЛЬНА ПРОГРАМА
проти дії захворюванню на туберкульоз на 2018 - 2021 роки**

Мета Програми

Метою Програми є стабілізація рівня захворюваності, зменшення рівня смертності та підвищення ефективності лікування хворих на чутливий туберкульоз, хіміорезистентний туберкульоз, ко-інфекцію — туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики й лікування туберкульозу.

Питання протидії туберкульозу в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. Боротьба з туберкульозом є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Україна є активним членом ВООЗ, яка в 2015 році схвалила глобальну стратегію “Покласти край туберкульозу” та план дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону на 2016—2020 роки.

Зростання захворюваності на туберкульоз, що спостерігалось в країні з 1998 року, зупинено у 2004 році і починаючи з 2007 року його показники знижено. За даними ВООЗ, в Україні поширеність і захворюваність на туберкульоз з 2007 року мають тенденцію до зниження щороку в середньому на 4,4 відсотка і 3,3 відсотка відповідно.

Серед осіб, які захворіли на туберкульоз до 98,7 відсотків припадає на доросле населення старше 18 років. Біля 76 відсотків захворілих – особи працездатного віку (18 - 54 роки). Більше 50 відсотків припадає на вікову групу 25 - 44 роки.

Розрахункова захворюваність на туберкульоз у 2016 році становила 87 на 100 тис. населення, проте, за статистичними даними, захворюваність на

туберкульоз становить 67,6 на 100 тис. населення. Таким чином, в Україні щороку своєчасно не виявляють приблизно 22,5 відсотка випадків захворювання на туберкульоз, що є сприятливим для подальшого його поширення серед населення. Поточний показник поширеності туберкульозу становить 82,1 на 100 тис. населення, що майже у три рази перевищує показник цільових завдань, визначених глобальним планом дій “Зупинити туберкульоз”.

У 2014 році Україна вперше ввійшла до п’ятірки країн світу з найвищим показником мультирезистентного туберкульозу. Протягом останніх років спостерігається зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу з 3482 у 2009 році до 7778 у 2016 році.

Також зростає кількість випадків майже невиліковного туберкульозу з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів, їх частка становить 14,7 відсотка загальної кількості хворих на мультирезистентний туберкульоз у 2016 році.

Однією з основних причин високого показника туберкульозу/мультирезистентного туберкульозу в Україні є низька ефективність лікування серед нових випадків і рецидивів, що становить 74,2 відсотка та є другим найнижчим результатом лікування в Європейському регіоні, неефективним використанням коштів для фінансування заходів з протидії туберкульозу, що витрачаються на утримання існуючої мережі протитуберкульозних закладів із надмірною кількістю ліжок, що перебувають у незадовільному стані (30 відсотків будівель відповідають санітарним нормам і правилам, решта потребує значних фінансових витрат на їх реконструкцію, ремонт або нове будівництво), без належного дотримання принципів інфекційного контролю за туберкульозом, що сприяє внутрішньолікарняному поширенню хіміорезистентних форм туберкульозу.

Результат успішного лікування мультирезистентного туберкульозу також є одним з найнижчих в Європейському регіоні та становить 46 відсотків. Це зумовлено насамперед дефіцитом у забезпеченні протитуберкульозними препаратами для хворих на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз з розширеною резистентністю, неналежним рівнем виявлення та лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, відсутністю системи соціально-психологічної підтримки хворих під час лікування туберкульозу.

За результатами виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 р. № 5451-VI, рівень захворюваності на туберкульоз серед населення знизився на 9 відсотків, рівень поширеності всіх форм активного туберкульозу у поєднанні з ВІЛ-інфекцією/СНІДом — на 11,6 відсотка, а рівень смертності від туберкульозу — на 19 відсотків. Набувають надзвичайної актуальності проблеми поширення мультирезистентного туберкульозу.

Розв'язання зазначених проблем можливе шляхом розроблення, затвердження та виконання Програми на 2018—2021 роки за умови її стовідсоткового фінансування.

Шляхи і способи розв'язання проблеми

На сьогодні існує кілька варіантів розв'язання проблеми.

Перший варіант передбачає продовження застосування комплексного підходу до протидії туберкульозу з розвитком системи фтизіатричної допомоги, який є основою Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 р. № 5451-VI, що дасть змогу без формування нових елементів системи розв'язати проблему.

Другий, оптимальний варіант, передбачає швидке реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню в Україні шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз з дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування туберкульозу з урахуванням наявного в країні та передового світового досвіду, принципів доказової медицини за умови зміни моделей фінансування та координації зусиль медичної спільноти і громади з формуванням відповідального ставлення держави та суспільства.

Впровадження другого варіанта передбачає адаптацію плану дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону на 2016—2020 роки, який розроблений на основі глобальної стратегії ВООЗ «Покласти край туберкульозу».

Розв'язати проблему можливо шляхом виконання таких завдань та заходів:

комплексне лікування і профілактика туберкульозу;

здійснення систематичного скринінгу, зокрема активне виявлення випадків туберкульозу, мультирезистентного туберкульозу та виявлення осіб, які перебувають в контакті з хворими на туберкульоз, в тому числі серед груп високого ризику захворювання на туберкульоз, із залученням неурядового сектору;

рання діагностика усіх форм туберкульозу та належний доступ до тестування на чутливість до ліків, в тому числі шляхом використання швидких тестів;

доступ до якісного лікування та всього комплексу послуг для всіх хворих на туберкульоз, включаючи його хіміорезистентні форми, а також надання підтримки пацієнтам з метою формування прихильності до лікування;

здійснення спільних заходів боротьби з ко-інфекцією — туберкульозом та ВІЛ-інфекцією/СНІДом та ведення обліку випадків поєднаних патологій;

лікування латентної туберкульозної інфекції та профілактичне лікування осіб із груп високого ризику, а також проведення вакцинації проти туберкульозу;

здійснення заходів з протидії туберкульозу за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, залучення відповідно до потреб донорських коштів та їх раціональне використання;

всебічне охоплення високоякісними безкоштовними медичними послугами щодо профілактики, діагностики, лікування та соціального супроводу для загального населення та пацієнтів, хворих на туберкульоз, з дотриманням принципів соціальної справедливості;

удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на ТБ, у тому числі хіміорезистентний;

постійний епідеміологічний нагляд та інфекційний контроль, управління даними;

безперервне постачання якісних ліків та їх раціональне використання;

залучення громадянського суспільства у сфері протидії туберкульозу;

соціальний захист хворих на туберкульоз;

активізація досліджень та інноваційної діяльності.

Завдання і заходи

Перелік завдань і заходів Програми наведено у додатку 2.

Очікувані результати, ефективність Програми.

Виконання Програми дасть змогу досягти цілей Плану дій по боротьбі з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016 – 2020 роки, сприяючи тим самим досягненню мети глобальної стратегії «Покласти кінець ТБ» – зупинити епідемію туберкульозу:

до 2035 року: на 95% зменшити смертність від туберкульозу в порівнянні з 2015 роком, досягти рівня захворюваності менше 10 на 100 тисяч та з нульовим рівнем страждань від туберкульозу;

до 2050 року: досягти нульового рівня смертності від туберкульозу, нульового рівня захворюваності на туберкульоз та нульового рівня страждань від туберкульозу. Кінцева ціль глобальної стратегії – зупинити глобальну епідемію туберкульозу та домогтися, аби жодна із сімей, хворих на туберкульоз, не зазнавала катастрофічних витрат, пов'язаних з цією хворобою.

Виконання Програми також дасть змогу забезпечити:

стовідсотковий доступ до безперервної діагностики туберкульозу шляхом закупівлі витратних матеріалів, в тому числі для молекулярно-генетичних методів;

тестуванням на медикаментозну чутливість до протитуберкульозних препаратів 100 відсотків хворих на легеневий туберкульоз;

стовідсотковий доступ до лікування всіх хворих на туберкульоз шляхом впровадження підходу, орієнтованого на пацієнта та соціально дезадаптовані верстви населення, впровадження короткострокових режимів лікування та нових препаратів відповідно до рекомендацій ВООЗ;

стовідсотковий доступ до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД;

стовідсотковий доступ хворих на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД до раннього та контрольованого лікування антиретровірусними препаратами та профілактичного лікування ко-тримоксазолом.

Очікувані результати виконання Програми наведені в додатку 3.

Обсяги та джерела фінансування

Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок коштів державного і місцевого бюджетів, Глобального фонду для боротьби із туберкульозом, СНІДом та малярією, в також інших джерел.

Обсяг фінансування за рахунок коштів державного бюджету визначається щороку виходячи з конкретних завдань та можливостей фінансового забезпечення у відповідному бюджетному періоді.