



Я.С. Терлеєва, О.М. Гвоздецька, О.П. Сакальська,
О.М. Медведєва, О.І. Ушакова, А.В. Кравчук

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», Київ

Державна політика у сфері подолання туберкульозу: консолідація зусиль в умовах повномасштабної війни проти України

Тривалий час для вітчизняної системи охорони здоров'я туберкульоз залишається одним із суттєвих викликів. Прогрес, досягнутий останніми роками, частково призупинився через пандемію коронавірусної хвороби-2019 (COVID-19). Повномасштабне військове вторгнення РФ на територію України в лютому 2022 р. стало значною перешкодою для утримання темпу подолання туберкульозу.

В останнє десятиліття парадигма щодо туберкульозу у світі зазнала кардинальних змін завдяки стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «The End TB» та Політичним деклараціям нарад високого рівня Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй із питань боротьби з туберкульозом, які відбулись у 2018 та 2023 р. Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є стратегічним орієнтиром для країн для вжиття заходів, які мають сприяти зниженню захворюваності на туберкульоз на 80 %, смертності від туберкульозу на 90 % та ліквідації катастрофічних витрат для домогосподарств, пов'язаних з туберкульозом, до 2030 р. [9]. У 2023 р. представники держав і урядів поновили та підтвердили колективну прихильність до Стратегії сталого розвитку на період до 2030 р., зокрема рішучість покласти край епідемії туберкульозу до 2030 р., як зазначено в Цілі сталого розвитку 3.3 [8].

Через міжнародні зобов'язання України та значну політичну прихильність вектор державної політики щодо туберкульозу за часи незалежності змінився від стримування епідемії цієї хвороби

з подальшою протидією їй до утримування під контролем туберкульозу та сформованої візії щодо рішучого його подолання. Навіть в умовах повномасштабної війни проти України, що триває, незважаючи на спричинені нею втрати, виклики та загрози, цей вектор залишається незмінним.

Мета роботи — провести аналіз державної політики, що дало змогу змінити вектор державної політики на подолання туберкульозу, сучасних нововведень у сфері профілактики, діагностики, лікування туберкульозу та догляду й підтримки людей, які хворіють на туберкульоз.

Матеріали та методи

Проаналізовано нормативно-правові акти (від Закону України до наказів центральних органів виконавчої влади). Виділено основні заходи щодо подолання туберкульозу, проведені останніми роками за координації ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» як головної експертної установи у сфері громадського здоров'я за підтримки провідних національних і міжнародних організацій та неурядового сектору.

Нормативно-правове підґрунтя. У 2024 р. набрав чинності Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні», який концептуально змінює підхід від протидії до подолання туберкульозу та закладає основу для подальшого оновлення нормативно-правової бази у цій сфері. Подолання туберкульозу — невід'ємна складова державної політики, основними засадами якої є забезпечення багатогалузевого і багатосектораль-

ного підходу до подолання туберкульозу, затвердження державних програм, стратегій із подолання туберкульозу та планів заходів з їхнього виконання, безоплатності та рівного доступу до якісних медичних послуг і необхідних лікарських засобів у разі захворювання на туберкульоз, послуг із ранньої діагностики та профілактики туберкульозу й соціальних послуг, реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення, організації профілактичних медичних оглядів [1].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. № 726-р схвалено Стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024–2026 рр. і затверджено операційний план заходів з її реалізації. Подолання туберкульозу в Україні потребує консолідації зусиль держави та суспільства на національному, регіональному й місцевому рівні, адже збереження здоров'я населення України є цінністю, що має стратегічне значення для розвитку держави. Стратегічними цілями, передбаченими цим документом, є: забезпечення надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги; реалізація ефективної політики й забезпечення багатогалузевого і багатосекторального підходу до подолання туберкульозу; активізація досліджень та інновацій; впровадження інфекційного контролю за туберкульозом на усіх рівнях надання медичної допомоги [4].

Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз» затверджені наказом МОЗ України від 19 січня 2023 р. № 102. Незважаючи на тривалу повномасштабну війну проти України наша країна першою в Європейському регіоні ВООЗ оновила національні стандарти медичної допомоги при туберкульозі відповідно до новітніх рекомендацій ВООЗ. До складу Стандарту медичної допомоги «Туберкульоз» входять шість стандартів: профілактика туберкульозу, систематичний скринінг на туберкульоз, діагностика туберкульозу, лікування туберкульозу, ведення інфекції, спричиненої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та інших супутніх захворювань, ведення туберкульозу в дітей і підлітків, зокрема інноваційні підходи, що ґрунтуються на доказах. Оновлення Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» є важливим кроком у боротьбі із туберкульозом, особливо в умовах війни, що дасть змогу підвищити ефективність лікування туберкульозу, знизити рівень захворюваності, інвалідизації та смертності від туберкульозу, оптимізувати використання ресурсів і зменшити ризики для пацієнтів, запобігти поширенню туберкульозу, зокрема випадків із лікарською стійкістю [3].

Серед основних напрямів державної політики, які сприяли стійкості системи протитуберкульозної медичної допомоги, поліпшення доступу до послуг охорони здоров'я, організація систематичного скринінгу серед груп ризику, впровадження інноваційних підходів до діагностики, лікування туберкульозної інфекції, розширення амбулаторної моделі лікування туберкульозу, надання послуг медикопсихосоціального супроводу.

Забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я. Повномасштабна війна проти України негативно вплинула на можливість отримати своєчасно якісні послуги охорони здоров'я особливо в регіонах, наближених до зони бойових дій. Відповідно до Закону України «Про подолання туберкульозу в Україні» регіональний фтизіопульмонологічний центр – єдиний на території адміністративно-територіальної одиниці заклад охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, який координує надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню відповідного регіону та забезпечує надання медичних послуг із діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах за договором про медичне обслуговування населення [1]. Нині в Україні таких центрів 25 і лише один заклад евакуйовано з Луганської області, тобто в усіх регіонах, навіть наближених до зони бойових дій, усі заклади забезпечують належний доступ до медичних послуг із профілактики, діагностики та лікування туберкульозу. Усі послуги з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу в Україні безоплатні. Вони надаються незалежно від місця реєстрації чи фактичного проживання людини. Це означає, що кожен, хто змушений був покинути свій дім через війну або інші обставини, має право звернутися по медичну допомогу в будь-якому регіоні країни. Однак в умовах війни відзначено обмеження доступу до послуг, особливо на прифронтових територіях.

Для своєчасної діагностики соціально значущих хвороб із лютого 2025 р. розпочали роботу 19 мобільних амбулаторій, в яких можна конфіденційно та безоплатно зробити обстеження на ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити та інфекції, що передаються статевим шляхом, а також проконсультуватися щодо профілактики захворювань [2]. У разі виявлення інфекцій за результатами скринінгу люди одразу отримують направлення до медичних закладів. Принцип роботи цих амбулаторій ґрунтується на мультидисциплінарному підході, оскільки до складу мобільних бригад входить представник обласного центру контролю та профілактики хвороб, медичний праців-

ник закладу охорони здоров'я та соціальний працівник. Робота мобільних амбулаторій є одним із комплексних рішень щодо наближення послуг із профілактики та діагностики певних хвороб до людини. Використання мобільних амбулаторій дасть змогу системніше реагувати на виклики, що існували ще до війни, та сприятиме розширенню доступу до медичної допомоги в тих регіонах, які цього потребують найбільше.

Систематичний скринінг на туберкульоз.

Ключовий чинник у боротьбі з туберкульозом — своєчасна діагностика та подальше комплексне людино-орієнтоване лікування. З метою раннього виявлення туберкульозу в Україні впроваджено систематичний скринінг на туберкульоз серед груп підвищеного ризику захворюваності на туберкульоз, які визначені Стандартами медичної допомоги «Туберкульоз». Це важлива частина стратегії подолання захворювання, яка дає змогу виявляти туберкульоз на ранніх етапах навіть в осіб без виразних симптомів. Забезпечення доступу до цих послуг для всіх, зокрема для внутрішньо переміщених осіб, має вирішальне значення. За даними Центру громадського здоров'я, в 2024 р. систематичним скринінгом були охоплені 82 % внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у місцях тимчасового призначення.

За координації Центру в межах реалізації гранту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією впроваджено послуги з мобільного скринінгу на туберкульоз серед груп ризику. У 2024 р. у межах цієї активності систематичним скринінгом було охоплено понад 55 тис. людей із груп ризику та у віддалених районах, що дало змогу після виявлення змін на рентгенограмах направити пацієнтів на дообстеження та діагностувати туберкульоз у 50 осіб.

Із 2024 р. в Україні впроваджено інноваційне рішення — інтерпретацію рентгенограм органів грудної клітки за допомогою систем штучного інтелекту. За минулий рік за допомогою цих систем в Україні проаналізовано 9958 зображень. Відповідно до рекомендацій ВООЗ із систематичного скринінгу системи штучного інтелекту можна застосовувати для інтерпретації рентгенограм органів грудної клітки замість лікарів-рентгенологів. Ці рекомендації були розроблені за результатами аналізу діагностичної точності систем штучного інтелекту трьох виробників щодо виявлення легеневого туберкульозу в осіб віком понад 15 років із бактеріологічним підтвердженням. У короткому огляді політики ВООЗ від 2025 р. уже 6 виробників програмного забезпечення систем штучного інтелекту реко-

мендовані ВООЗ для інтерпретації рентгенограм [10]. Тому в планах національної туберкульозної програми впровадження систем штучного інтелекту в практику регіональних фтизіопульмонологічних центрів для оптимізації роботи лікарів-рентгенологів, яких нині недостатньо, та поліпшення виявлення туберкульозу.

Профілактика туберкульозу. Активне виявлення випадків туберкульозної інфекції є важливим і актуальним через прогнозування погіршення ситуації з туберкульозом унаслідок тривалої війни проти України. Для діагностики туберкульозної інфекції ВООЗ рекомендує використовувати три види тестів: шкірний туберкуліновий тест, шкірні тести *in vivo*, тести *in vitro*, які ґрунтуються на виявленні гамма-інтерферону (ТВГІ). Шкірні туберкулінові тести тривало застосовуються в Україні, тоді як ТВГІ за координації Центру вперше були закуплені для лабораторій обласних Центрів контролю та профілактики хвороб у 2023 р. Наступного року за допомогою цих тестів було обстежено 1520 людей, з них у 360 (24 %) діагностовано туберкульозну інфекцію та призначено профілактичне лікування. У 2025 р. запланована закупівля нових шкірних тестів *in vivo*, за допомогою яких можна буде обстежити понад 40 тис. людей. Впровадження таких інновацій значно підсилює діагностичні спроможності системи охорони здоров'я і сприятиме зміщенню акцентів на профілактичну складову національної відповіді на туберкульоз.

Завдяки оновленням Порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції, затвердженим наказом МОЗ України від 16 лютого 2022 р. № 302, профілактичне лікування туберкульозу призначає не лише лікар-фтизіатр, а й лікарі загальної практики/сімейної медицини, педіатри, лікарі-інфекціоністи. Це сприяє утвердженню людиноорієнтованої моделі, коли профілактичне лікування здійснюється в амбулаторних умовах за місцем проживання під наглядом сімейного лікаря.

Завдяки затвердженням Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» в Україні широко впроваджені короткі режими профілактичного лікування (тривалістю від 1 міс) із використанням схем із новітнім препаратом рифапентином, що передбачають прийом препаратів один раз на тиждень протягом 3 міс (ЗНР) або 1 міс (1НР), які є зручнішими та значно підвищують прихильність пацієнтів до такого лікування. Також для профілактики стійких форм туберкульозу Стандартом передбачено застосування впродовж 6 міс левофлоксацину.

За даними Центру громадського здоров'я, у 2024 р. розпочали профілактичне лікування

85,9 % контактних людей із тих, хто потребував такого лікування, що в умовах повномасштабної війни проти України свідчить про проведену значну роботу в цьому напрямі, але не досягнуто рекомендованого ВООЗ цільового значення не менше ніж 90 %.

Суттєві оновлення підходів до профілактики туберкульозу мають низку переваг не лише через зниження ймовірності розвитку активного туберкульозу в осіб, які мають тривалий або інтенсивний контакт із людиною, яка хворіє на туберкульоз із бактеріовиділенням, а й через вагомий внесок у стратегію подолання туберкульозу на глобальному рівні. Окрім того, в умовах повномасштабної війни проти України зменшуються ризики неконтрольованого поширення туберкульозу через масове переміщення осіб у межах країни та за кордон.

Незважаючи на прогрес у впровадженні профілактичних послуг охоплення профілактичним лікуванням пріоритетних груп залишається недостатнім, що потребує підсилення зусиль як на регіональному рівні, так і на рівні працівників системи охорони здоров'я.

Децентралізовані людиноорієнтовані моделі лікування осіб із туберкульозом. Розширення амбулаторної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, є стратегічним кроком у подоланні туберкульозу. Частка забезпечення амбулаторним лікуванням людей, які хворіють на туберкульоз, з першого дня призначення лікування загалом по Україні в 2024 р. становила 70 %, зокрема використання інтерактивних методів (відео-ДОТ) — 51 %. Проте частка людей, які лікуються амбулаторно з першого дня в сімейного лікаря, є дуже незначною (близько 20 %), що потребує скоординованих зусиль для активного залучення мережі первинної медичної допомоги до лікування осіб із туберкульозом.

Україна посідає лідерські позиції у світі щодо впровадження інновацій у лікуванні туберкульозу. Це перша країна, яка в умовах війни розпочала широке впровадження коротких схем лікування пацієнтів із лікарсько-стійким туберкульозом новітнім препаратом претоманід, що дало змогу скоротити термін лікування пацієнтів утричі (з 18 до 6 міс) [5]. За результатами попереднього аналізу, таке лікування краще переноситься пацієнтами, спричинює менше побічних реакцій, а результати лікування перевищують показники, встановлені ВООЗ (85 %) [6]. Особи, які отримували лікування схемами з претоманідом у 2023 р., успішно завершили лікування в 91,3 % випадків, хоча в 2021 р. ефективність лікування таких пацієнтів становила лише 62,8 % [7].

Догляд та підтримка під час лікування туберкульозу. Надання послуг медикопсихосоціального супроводу (МПСС) пацієнтів із чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом є вкрай необхідним для підтримки прихильності до лікування пацієнтів із туберкульозом, запобігання припиненню терапії і, відповідно, підвищення ефективності лікування осіб із туберкульозом. Доступність цих послуг та можливість охоплення ними всіх осіб, які лікують туберкульоз, відповідно до їхніх потреб, рівня прихильності та/або приналежності до груп підвищеного ризику втрати для подальшого спостереження, актуальні в умовах воєнного стану та гуманітарної кризи, коли пацієнти з туберкульозом стикнулися з проблемою внутрішнього переміщення, втрати роботи, зниження якості життя, збільшення психологічного навантаження тощо. Розроблено та затверджено нормативні акти, що врегульовують надання послуг супроводу для людей із туберкульозом за кошти державного бюджету.

У 2024 р. Центр громадського здоров'я продовжував закупляти державним коштом послуги медикопсихосоціального супроводу пацієнтів із чутливим туберкульозом. Попри складну економічну ситуацію, коли більшість видатків державного бюджету спрямовується на оборону країни, МОЗ України продовжив виділення коштів у межах програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями». Завдяки цьому в 2024 р. у шести регіонах (Закарпатська, Запорізька, Київська, Львівська, Полтавська та Рівненська області) послуги МПСС у межах державної закупівлі отримали 1132 пацієнти з туберкульозом (разом 34 485 послуг). Серед основних доступних послуг у межах цієї активності: консультування щодо прихильності до лікування; опитування щодо наявності побічних реакцій; контроль вчасного проходження моніторингу; мотиваційні пакети у вигляді сертифікатів до мереж закладів із торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів; скретч-картки поповнення мобільного та/або інтернет-зв'язку; послуги психолога, юриста. В інших регіонах України послуги супроводу для осіб, які хворіють на лікарсько-стійкий туберкульоз, реалізуються в межах гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією неурядовими організаціями.

Послуги супроводу мають бути важливою складовою позитивного впливу на формування та збереження прихильності до лікування. Проте високий рівень втрат пацієнтів від подальшого супроводу, що знижує результати лікування пацієнтів із туберкульозом, свідчить про потребу в детальному аналізі організації передачі на

супровід, ефективності та якості надання послуг супроводу.

Формування толерантного ставлення як передумова подолання туберкульозу. Україна досягла значного прогресу в комплексному підході до подолання стигми, пов'язаної з туберкульозом. Важливим кроком став перегляд законодавчих ініціатив, які закріпили нові стандарти ставлення до осіб із цим захворюванням. У боротьбі з туберкульозом немає другорядних аспектів, і ми дуже уважно ставимося не лише до стратегічних документів, а й до зворотного зв'язку з людьми, які стикаються з ним. Важливо розуміти їхні потреби та враховувати їхні очікування від системи охорони здоров'я.

Підхід, орієнтований на індивідуальні потреби кожної людини з туберкульозом, є ключовим елементом боротьби зі стигмою. Важливо не лише говорити про забезпечення доступу до лікування, а й формувати суспільне сприйняття туберкульозу як виліковного захворювання, а людей, які з ним борються, — як таких, що потребують підтримки, а не осуду. Це означає, що лише медикаментозного лікування недостатньо, необхідний комплексний підхід, що передбачає соціальну підтримку, психологічну допомогу та захист прав людей із туберкульозом. Кожен крок у цьому напрямі має значення. Для цього були впроваджені гендерно орієнтовані алгоритми тестування та надання медичної допомоги, які враховують індивідуальні потреби людини. Окрім того, важлива увага приділяється запровадженню дестигматизувальної термінології, адже саме через спілкування демонструють упереджене, стереотипне або дискримінаційне ставлення до людей.

Для досягнення сталих змін ми використовуємо доказові підходи, що ґрунтуються на регулярних дослідженнях рівня стигматизації. Результати досліджень 2021 та 2024 р. свідчать про позитивну динаміку: суспільне ставлення до

туберкульозу поступово змінюється на краще. Вагомим досягненням є зменшення рівня стигматизації серед медичних працівників. Це важливий показник, оскільки ставлення медичної спільноти суттєво впливає на прихильність пацієнтів до лікування, їхню довіру до системи охорони здоров'я та бажання звертатися по допомогу на ранніх стадіях хвороб.

Висновки

Незважаючи на тривалу військову агресію РФ в Україні зроблено низку суттєвих кроків для того, щоб державна політика була спрямована на створення умов для подолання туберкульозу. Цьому сприяє сформована державна політика щодо подолання туберкульозу, зміцнення нормативно-правової бази, комплексний підхід до подолання туберкульозу, впровадження інноваційних методів, підтримка міжнародних партнерів, віддана справа надання медичної допомоги фтизіатрична служба. Повномасштабна війна проти України спричинила і продовжує спричиняти безпрецедентні виклики, які становлять загрозу для всіх досягнень і не дають впевненості в майбутньому. Серед важливих проблемних питань: обмеження доступу до медичної допомоги, особливо в регіонах, наближених до зони бойових дій, недостатній рівень лікування осіб із туберкульозом на первинному рівні, зменшення обсягів міжнародної технічної допомоги, виснаження, професійне вигорання, негативний вплив на психічне здоров'я працівників фтизіатричної служби.

Однак якщо в країні є політична воля, є люди, віддані справі подолання туберкульозу, є партнери, які поділяють ці цінності, то завдяки координації зусиль від національного рівня до рівня територіальних громад формується сильна дієва державна політика для зміцнення здоров'я української нації, вільної від туберкульозу.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн — Я.С. Терлеєва, О.М. Гвоздецька; збір матеріалу — О.П. Сакальська, О.М. Медведєва, А.В. Кравчук; опрацювання матеріалу та написання тексту — Я.С. Терлеєва, О.І. Ушакова.

Список літератури

1. Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні». Прийняття від 14.07.2023. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text>.
2. Звіт національної протитуберкульозної програми про досягнутий прогрес у подоланні туберкульозу за 2024 рік. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_standarty_dodatky.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B8%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%8F%D0%B3%D0%BD%D1%83%D1%82%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%20%D1%83%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%96%20%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7%D1%83%202024%20%D1%80%D1%96%D0%BA%20(1).pdf).
3. Наказ МОЗ України «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» від 19 січня 2023 року № 102. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MOZ_nakaz_19.01.2023_102_standarty_dodatky.pdf.
4. Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024–2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 726-р <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#Text>.
5. Korotych O, et al. Effectiveness and safety of modified fully oral 9-month treatment regimens for rifampicin-resistant tuberculosis: a prospective cohort study. *Lancet Inf Dis.* 2024;24: 1151-61. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00228-7. PMID: 38880112 PMCID: PMC11424498.
6. Lytvynenko N, et al. Features of the BPAL triage routine practice algorithm in Bit-TB regions of Ukraine. *Eur Respir J.* 2024;6 (Suppl.68):PA2366. doi: 10.1183/13993003.congress-2024.PA2366.
7. Medvedieva O, Gurbanova E, Blondal K, et al. Implementing BPALM/BPAL regimen: From operational research to programmatic use – Experience of Ukraine. In: Abstract Book World Conference on Lung Health 2024 of The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union). Bali, Indonesia, 12-16 November 2024. P. 576. https://documents.theunion.org/web-uploads/UNION2024_Abstracts.pdf?_gl=1*963prt*_ga_8PZRTR8JPW*cE3NTEzMzkwMjMkbzEkZzAkdDE3NTEzMzkwMjkkajU0JGwwJGgw.
8. Political Declaration of the High-Level Meeting on the Fight Against Tuberculosis: draft resolution/submitted by the President of the General Assembly. United Nations Digital Library. <https://digitallibrary.un.org/record/4022582?v=pdf>.
9. WHO. The end TB strategy. WHO, 2015; <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy>.
10. WHO. Use of computer-aided detection software for tuberculosis screening: WHO policy statement 2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381613/9789240110373-eng.pdf?sequence=1>.

Контактна інформація / Corresponding author

Терлеєва Яна Сергіївна, зав. відділу управління та протидії туберкульозу
<https://orcid.org/0009-0000-4641-9454>
 E-mail: i.terleieva@phc.org.ua

Стаття надійшла до редакції / Received 05.05.2025.
 Стаття рекомендована до опублікування / Accepted 12.06.2025.
 Стаття опублікована / Published 29.07.2025.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

- Терлеєва ЯС, Гвоздецька ОМ, Сакальська ОП, Медведєва ОМ, Ушакова ОІ, Кравчук АВ. Державна політика у сфері подолання туберкульозу: консолідація зусиль в умовах повномасштабної війни проти України. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2025;3:5-10. doi: 10.30978/TB2025-3-5.
- Terleieva YaS, Gvozdetska OM, Sakalska OP, Medvediev OM, Ushakova OI, Kravchuk AV. State Policy in Combating Tuberculosis: Consolidating Efforts Amid the FullScale War Against Ukraine. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection (Ukraine). 2025;3:5-10. <http://doi.org/10.30978/TB2025-3-5>. Ukrainian.