

РОЗДІЛ 2

«Стоп ТБ» — СТРАТЕГІЯ БОРТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В УКРАЇНІ

У 1994 р. була розроблена міжнародна рекомендована стратегія боротьби з туберкульозом, відома як DOTS. Її основні компоненти:

- політичні зобов'язання;
- діагностування шляхом проведення мікроскопічного дослідження мазка мокротиння;
- короткий курс хіміотерапії (ХТ), що проводиться під відповідним контролем;
- лікування під безпосереднім наглядом (DOT);
- регулярне постачання препаратів;
- облікова й звітна система контролю результатів лікування й виконання програми.

Після розробки стратегії DOTS ВООЗ та її партнери працювали над розробкою додаткових стратегій з усунення основних перешкод у досягненні глобальної мети боротьби із ТБ — покращення діагностування й лікування пацієнтів, хворих на ТБ, стратегії для медичних установ — залучення всіх медичних установ у виконання DOTS. Нововведені механізми, такі як Глобальний лікарський фонд (GDF) і Комітет зеленого світла (GLC), були створені з метою покращення доступу до якісних і за невисокою ціною препаратів. Був розроблений план спільних дій, що є необхідними в межах програм боротьби із ТБ, ВІЛ/СНІДом, були визначені стратегії боротьби з мультирезистентним ТБ.

Головна мета боротьби з ТБ, окрім розробки нових методів діагностування, нових препаратів і вакцин, нових стратегій боротьби із ТБ, — забезпечення необхідними ресурсами.

«Стоп ТБ» стратегія визначає етапи, яких слід дотримуватися в межах державних програм із боротьби із ТБ за активною участю

всього населення. Стратегія спирається на отриманий протягом останнього десятиріччя досвід, на проведені консультації з медичними закладами на глобальному, регіональному, державному й місцевому рівнях. Здійснення даної стратегії забезпечить доступ до медичної допомоги, що відповідає міжнародним стандартам, для всіх пацієнтів, хворих на ТБ, незалежно від того, чи надається медична допомога в державному або приватному медичному закладі, чи є захворювання інфекційним або ні, чи це дорослі або діти, чи є пацієнт ВІЛ-інфікованим або ні, чи у пацієнта ТБ, стійкий до препаратів.

Мета «Стоп ТБ» стратегії:

- значно зменшити показник глобальної поширеності ТБ;
- покращити доступ до якісного діагностування й лікування пацієнтів, хворих на ТБ;
- зменшити страждання людей і соціально-економічний вплив, пов'язаний із захворюваннями на ТБ;
- захистити людей, які становлять групу ризику, від ВІЛ-асоційованого і резистентного ТБ;
- підтримати розвиток нових методів, забезпечити можливість їх вчасного й ефективного застосування.

Завдання «Стоп ТБ» стратегії:

1. Розширити доступ до якісного діагностування та лікування пацієнтів, хворих на ТБ.
2. Зменшити страждання людей і соціально-економічне навантаження, пов'язане із ТБ.
3. Захистити людей, які становлять групу ризику, від ТБ, ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного ТБ.
4. Підтримати розвиток нових методів, забезпечити можливість їх вчасного й ефективного застосування.

Компоненти стратегії й підхід до їх здійснення

1. Покращення якості DOTS.
2. Вирішення особливих завдань щодо ВІЛ-асоційованого ТБ, ТБ з множинною медикаментозною стійкістю та інших спеціалізованих викликів.
3. Посилення системи охорони здоров'я.
4. Залучення всіх медичних закладів.
5. Надання підтримки пацієнтам і залучення громадськості.
6. Проведення досліджень та заохочення до їх проведення.

2.1. Покращання якості DOTS-стратегії боротьби з туберкульозом

З метою уникнення відомих перешкод і виконання нових вимог необхідне посилення основних компонентів стратегії DOTS:

а) політична підтримка зі збільшенням та розширенням фінансування;

б) діагностування захворювання за допомогою бактеріологічних досліджень;

в) стандартизований режим лікування, нагляд і підтримка пацієнта;

г) ефективна система поставок препаратів;

г) система контролю й оцінка впливу.

Політична підтримка — довгострокове планування, забезпечення кадрами, збільшення фінансування з метою виконання завдань, визначених WHA і MDG.

Політична підтримка необхідна для забезпечення участі державних і міжнародних організацій, що можуть співпрацювати в межах довгострокового стратегічного плану дій, розробленого згідно із державною програмою боротьби із ТБ. Дуже важливим є відповідне фінансування.

Діагностування захворювань за допомогою бактеріологічного дослідження. Рекомендованим методом діагностування захворювання на ТБ є бактеріологічне дослідження. Спочатку проводиться мікроскопічне дослідження мазка мокротиння, потім культури і дослідження на чутливість до препаратів за показаннями. Доступ до якісного мікроскопічного дослідження мазка мокротиння передбачає доступність медичних установ із відповідним чином обладнаними лабораторіями й кваліфікованим медичним персоналом.

Мережа лабораторій має спиратися на такі принципи:

— адаптація державних стандартів відповідно до міжнародних вимог;

— децентралізація діагностичних центрів, у яких працює висококваліфікований медичний персонал;

— постійний зв'язок між медичними закладами різних рівнів цієї мережі;

— функціональний внутрішній і зовнішній контроль якості, у тому числі супервізія.

Стандартизований режим лікування, що відповідає особливим умовам захворювання, у тому числі DOT, — для зниження ризику появи стійкості до препаратів, надання підтримки пацієнту з метою покращання виконання вимог режиму лікування й можливості одужання.

Основним елементом боротьби із ТБ є організований і стандартизований режим лікування дорослих і дітей, хворих на ТБ, незважаючи на те, чи це ТБ із позитивним, негативним результатом дослідження мазка мокротиння або позалегенева форма ТБ. Основна увага приділяється дотриманню найбільш ефективної тривалості режиму лікування (шість місяців) чотирма лікарськими засобами з використанням комбінованих препаратів із фіксованою дозою з метою виконання вимог режиму лікування й запобігання ризику появи стійкості до препаратів.

Медична допомога, що надається пацієнтам, хворим на ТБ, має враховувати фактори, що можуть спричинити перерви в лікуванні й припинення його. Безпосередній нагляд за лікуванням допомагає пацієнтам приймати препарати регулярно й завершити терапевтичний курс, запобігти розвитку стійкості до препаратів. DOT має проводитись відповідно до специфіки захворювання та вимог пацієнта й передбачає виконання вимог режиму лікування як із боку пацієнта (регулярне прийняття препаратів), так і з боку лікаря (надання відповідної допомоги й підтримки). Залежно від місцевих умов DOT може надаватися медичним закладом, на робочому місці або вдома. Допомогу має надавати «партнер», який налагодив контакт із пацієнтом, а його діяльність повинен контролювати медичний заклад. Групи з надання підтримки пацієнту забезпечують покращання виконання вимог режиму лікування.

Слід вжити заходів згідно з місцевими умовами, що допоможуть ідентифікувати й визначити фізичні, фінансові, соціальні й культурні перешкоди, пов'язані із системою охорони здоров'я, що не дають можливості пацієнтам, які хворіють на ТБ, отримати доступ до медичної допомоги. Слід приділити найбільше уваги бідним категоріям населення й населенню, що становить групу ризику. Можна навести приклади відповідних дій як допоміжних до лікування в бідних сільських та міських районах — залучення лікарів, які працюють у безпосередній близькості до місця проживання пацієнтів, безкоштовна медична допомога, надання психологічної й юридичної підтримки, забезпечення інформованості окремо для

чоловіків і жінок, зміна ставлення медичного персоналу, забезпечення захисту і зв'язку.

Ефективна й регулярна система постачання препаратів гарантованої якості, включаючи покращання можливостей менеджменту лікарських препаратів.

Безперервна поставка протитуберкульозних препаратів (ПТП) гарантованої якості є основою боротьби з ТБ. ПТП мають розповсюджуватись безкоштовно серед усіх пацієнтів, хворих на ТБ, у зв'язку з тим, що багато пацієнтів є бідними і не можуть придбати ці препарати, а також у зв'язку з тим, що лікування є важливим для всього суспільства. Слід контролювати процес розповсюдження лікарями ПТП. Застосування комбінованих препаратів із фіксованою дозою підтвердженої біологічної доступності й у новаторській упаковці, наприклад індивідуальний комплект для пацієнта, допоможе покращити логістику постачання препаратів, призначення лікарських засобів, поліпшити виконання вимог режиму лікування й запобігти розвитку стійкості до ПТП.

Необхідною є надійна система постачання й розповсюдження всіх важливих ПТП всіма медичними закладами. Система обліку й звіту щодо випадків захворювань на ТБ забезпечує інформацією, необхідною для планування, постачання, розповсюдження і забезпечення відповідними запасами препаратів.

Ефективна система контролю виконання й оцінки програми, оцінка впливу. Упровадження надійної системи контролю й оцінки та постійний зв'язок між центральними й регіональними рівнями є дуже важливими. Слід вести стандартизований облік даних про пацієнта, облік результатів лікування, що потім застосовуються для складання квартальних звітів за результатами лікування групи пацієнтів. Після проведення аналізу цих даних їх можна застосовувати для контролю результатів лікування на вищому рівні й для визначення місцевих проблем — на районному, для забезпечення послідовності боротьби з ТБ у різних географічних зонах — на регіональному і державному рівнях, для оцінки виконання вимог програми кожною країною — на державному й міжнародному.

Щоб забезпечити найефективніше використання даних на всіх рівнях, багатьом країнам буде необхідно провести навчальні курси для персоналу з питань, пов'язаних з аналізом і розумінням даних, а також використанням програмного забезпечення, що може бути дуже корисним у цій роботі. У зв'язку з тим, що все більше застосовуються електронні облікові системи, слід розглянути пи-

тання зберігання даних про пацієнта, що зробить можливим проведення більш детального аналізу з використанням усіх отриманих даних.

2.2. Вирішення особливих завдань щодо ВІЛ-асоційованого туберкульозу, туберкульозу з множинною медикаментозною стійкістю

1. Спільні дії у боротьбі із ВІЛ-асоційованим туберкульозом. ВІЛ створює сприятливі умови для розвитку активної та латентної інфекції, спричиненої *Mycobacterium tuberculosis*, що перетворюється в активну форму ТБ. ВІЛ-інфекція також сприяє збільшенню показника рецидивного ТБ. Епідемія ВІЛ-інфекції спричинила значне збільшення захворювань на ТБ легеневої й позалегеневої локалізації з негативним результатом дослідження мазка. Пацієнти з легеневою формою ТБ з негативним результатом дослідження мазка й позитивним результатом дослідження на ВІЛ мають гірші результати лікування й серед них більш високі показники передчасної смерті порівняно з пацієнтами, хворими на легеневу форму ТБ із позитивним результатом дослідження мазка. Тільки ефективна система контролю епідемії ВІЛ-інфекції зможе запобігти збільшенню показника поширеності ТБ. Однак, щоб зменшити показник захворюваності й смертності від ТБ, спричиненого ВІЛ, слід застосовувати відповідні дії.

Рекомендується проводити дванадцять типів спільної діяльності за трьома основними категоріями: розробка механізму співпраці, зменшення показника поширеності ТБ серед людей, які мають контакти з пацієнтами, хворими на ВІЛ-асоційований ТБ, зменшення показника поширеності ВІЛ-інфекції серед пацієнтів, хворих на ТБ.

Чотири види діяльності, що є частиною механізмів співпраці: створення спільних організацій з боротьби з ТБ і ВІЛ, у тому числі групи підтримки пацієнтів, хворих на ТБ і ВІЛ-інфекцію; розробка й застосування спільного державного плану; контроль ВІЛ серед пацієнтів, хворих на ТБ, незважаючи на показники поширеності ВІЛ-інфекції; організація системи контролю й оцінки. Для забезпечення контролю й оцінки слід визначити декілька показників, спираючись на розроблені інструкції.

Три види діяльності, метою яких є зменшення показника поширеності ТБ серед людей, що контактують із пацієнтами, хворими на ВІЛ/СНІД: вдосконалення діагностування захворювання на ТБ в межах усіх програм з боротьби з ВІЛ/СНІД і серед пацієнтів, які входять до групи ризику, за допомогою довідкової системи з ВІЛ і ТБ, надання профілактичного лікування із застосуванням ізоніазиду як частини комплексу лікування для людей, які контактують із пацієнтами, хворими на ВІЛ/СНІД (PLWHA), коли активна форма ТБ виключається, а також контроль поширення інфекції з боку медичного закладу.

П'ять видів діяльності, метою яких є зменшення показника поширеності ВІЛ-інфекції серед пацієнтів, хворих на ТБ:

- дослідження на ВІЛ і надання консультацій усім пацієнтам, хворим на ТБ, якщо показник поширеності ВІЛ серед пацієнтів, хворих на ТБ, перевищує 5 %;

- надання профілактичних послуг із запобігання ВІЛ-інфекції (заходи зі зниження завдання шкоди, якщо використання препаратів для ін'єкцій є проблемним);

- лікування із застосуванням ко-тримоксазолу для пацієнтів, хворих на ТБ із ВІЛ-інфекцією;

- антиретровірусне лікування пацієнтів, хворих на ТБ із ВІЛ-інфекцією,

- надання підтримки й медичної допомоги пацієнтам, хворим на ТБ із ВІЛ-інфекцією.

Програми з боротьби з ТБ повинні передбачити спільні дії або відповідний зв'язок із програмами з боротьби з ВІЛ-інфекцією.

2. Запобігання й контроль туберкульозу, стійкого до препаратів, у тому числі DOTS Плюс. Контроль захворювань на ТБ із множинною медикаментозною стійкістю є можливим, ефективним і економічним, якщо він здійснюється разом із відповідним чином функціонуючою DOTS-програмою і спирається на інструкції, розроблені ВООЗ, та стратегію DOTS Плюс.

Визначення й лікування всіх форм ТБ, стійкого до ПТП, має бути невід'ємною частиною діяльності Національної протитуберкульозної програми. Ця інтеграція не повинна бути недооціненою. Національна протитуберкульозна програма має визначити ряд заходів, щоб пацієнти, хворі на ТБ, стійкий до ПТП, мали доступ до відповідного лікування, що часто є життєво важливим.

Основні дії запобігання й контролю випадків хіміорезистентного ТБ включають: відповідні режими лікування, надійну систему

постачання якісних ПТП першого й другого ряду, виконання вимог режиму лікування пацієнтами, надання відповідної підтримки з боку медичних закладів.

3. Групи ризику й особливі ситуації. У межах програм з боротьби з ТБ слід приділити прицільну увагу окремим групам населення й особливим ситуаціям, коли підвищується ризик контакту з пацієнтами, хворими на ТБ. Групи ризику, що потребують особливої уваги: особи, які знаходяться в тюрмах, працівники, які переїжджають з однієї країни до іншої, нелегальні іммігранти, іноземці, сироти, етнічні угруповання, особи, схильні до алкоголізму, ін'єкційні наркомани, інші групи ризику. Особливі ситуації, що потребують підвищеної уваги: люди, переїзд яких спричинений непрогнозованими факторами, наприклад політичні безпорядки, війна, стихійні явища або інші обставини, що спричинили переїзд біженців. За таких обставин може статися зсув соціальної системи. Порушення в наданні соціальної підтримки збільшує рівень бідності, змінює поведінку людей, які потребують медичної допомоги, і обмежує доступ до неї. Пацієнти, хворі на цукровий діабет, люди, які палять, становлять іншу групу ризику. Медична допомога пацієнтам, хворим на ТБ, має відповідати потребам груп ризику й особливим ситуаціям.

Першочерговий захід, метою якого є задоволення потреб особливих груп населення, — це визнання їх існування й ознайомлення з їх особливими потребами. Визначення таких груп, їх місцезнаходження, оцінка їх проблем при намаганні отримати медичну допомогу, перевірка медичних послуг, що вони можуть отримати, і визначення стратегії забезпечення доступу до якісної медичної допомоги пацієнтам, хворим на ТБ, — це логічно обґрунтовані наступні кроки. Ці заходи здійснюються у співпраці з усіма медичними закладами й представниками осіб, які мають отримати медичну допомогу. Здійснення цих заходів проводиться поетапно, з підтримкою відповідних партнерів і лікарів.

2.3. Посилення системи охорони здоров'я

1. Активна участь на рівні країни й на глобальному рівні. Успіх виконання всіх завдань, що пов'язані з системою охорони здоров'я, значною мірою залежить від її посилення. Якщо доступ і якість медичних послуг будуть покращені, це забезпечить значні переваги в боротьбі з ТБ.

Програми з боротьби з ТБ і партнери цих програм повинні брати активну участь у таких сферах діяльності: покращання загального контролю на рівні держави, мобілізація ресурсів і удосконалення контролю фінансування, розвиток і підтримка мотивованих кадрів, які зайняті у сфері охорони здоров'я, розвиток інфраструктури, систем постачання, інформаційних систем, залучення недержавного сектора, громадськості. Ця діяльність має здійснюватись як на державному, так і на глобальному рівні. Участь у здійсненні цієї діяльності вимагає залучення держави, планування та інновації, членство у глобальних і регіональних об'єднаннях, що працюють з метою посилення системи охорони здоров'я.

2. Нововведення в системі боротьби з туберкульозом, що посилять системи охорони здоров'я. Програми з боротьби з ТБ застосовують багато різних підходів для її прискорення та підтримки, і зараз ці підходи є частиною **«Стоп ТБ» стратегії**. Серед них: суспільна допомога хворим на ТБ, що надається в межах боротьби з цим захворюванням, участь різних медичних закладів — державних і приватних, діагностування на підставі синдромів — медична допомога пацієнтам, хворим на респіраторні захворювання, нововведення в інформаційній системі охорони здоров'я і системах контролю за застосуванням препаратів. Метою всіх цих підходів є більш ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я. Ці нововведення мають бути адаптованими для інших заходів і надання кращої медичної допомоги в межах системи охорони здоров'я держави.

3. Адаптування нововведень з інших сфер для забезпечення боротьби з туберкульозом. При виконанні всіх шести елементів **«Стоп ТБ» стратегії** у виконавців програми з боротьби із ТБ та їх партнерів з'являється можливість використання підходів з інших сфер системи охорони здоров'я й покращання вже існуючих. Це може включати подальшу інтеграцію діяльності з боротьби з ТБ в межах надання медичної допомоги з програмами систем охорони здоров'я матері й дитини, соціальної мобілізації відповідно до програм з боротьби з ВІЛ/СНІД, діяльністю, що проводилась з метою контролю за палінням. Це також може включати створення зв'язку із проведеними внутрішніми дослідженнями з метою забезпечення інформацією про контроль захворювань на ТБ і контроль виконання програм. Ефективна інтеграція систем постачання залежить від проведення досліджень, адаптування й оцінки існуючих підходів.

4. Практичний підхід до проблеми легеневих захворювань (PAL) — розширення медичної допомоги, що надається пацієнтам, хворим

на ТБ, у медичну допомогу для пацієнтів, хворих на респіраторні захворювання.

РАІ є нововведенням, розробленим у межах боротьби з ТБ, що може посилити систему охорони здоров'я в цілому. Частим симптомом легеневої форми ТБ є кашель, тому симптоматика ТБ вказує на надання такої першої медичної допомоги, що й пацієнтам, хворим на респіраторні захворювання. Шляхом поєднання діяльності з боротьби з ТБ із відповідним контролем усіх респіраторних захворювань дотримання програми з боротьби з ТБ і персонал, що застосовує DOTS на місцевому рівні, можуть покращити ефективність і якість медичної допомоги.

Залучення всіх медичних закладів

1. Підхід, що передбачає участь державних і приватних медичних закладів. У більшості випадків пацієнти із симптомами з підозрою на ТБ шукають медичну допомогу у великій кількості медичних закладів. Це можуть бути приватні клініки, у яких працюють штатні й позаштатні лікарі, а також установи, що входять до державного, приватного, благодійного й корпоративного секторів (наприклад, загальні й спеціалізовані державні лікарні, недержавні організації, тюрми, госпіталі, медичні заклади, що працюють у межах обслуговування персоналу залізниці, організації, що займаються страхуванням здоров'я). Ці медичні заклади, які не належать до мережі таких, що обслуговують Національну протитуберкульозну програму, можуть допомагати великій кількості пацієнтів із симптомами ТБ і хворим, до яких не завжди застосовується рекомендована практика лікування або яких не внесено до реєстру Національної протитуберкульозної програми. Розмір, тип і роль таких медичних закладів значно відрізняються у різних країнах. У деяких країнах є багато приватних і недержавних медичних установ, в інших країнах — державні медичні установи (такі як загальні й спеціалізовані державні лікарні), що не співпрацюють у межах програм з боротьби з ТБ. Згідно з отриманими результатами, зрозуміло, що участь не всіх медичних закладів, до яких звертаються пацієнти з симптомами ТБ, перешкоджає діагностуванню захворювань, уповільнює встановлення діагнозу, спричиняє неправильне діагностування, некоректне й неповне лікування, збільшує ймовірність появи стійкості до препаратів, а також є причиною великих непотрібних фінансових затрат для пацієнтів.

Щоб залучити всі медичні установи, по-перше, слід скласти карту всіх важливих державних і приватних медичних закладів у

відповідній країні. Потім слід ідентифікувати їх роль у застосуванні DOTS. Важливо, щоб у межах Національної протитуберкульозної програми розвивався й підтримувався безпосередній контроль співпраці державних і приватних медичних установ. Основні умови здійснення програми DOTS — наявність фінансових ресурсів, необхідних для підтримки співпраці з Національною протитуберкульозною програмою, можливість безкоштовного забезпечення препаратами, утримання цін на мінімальному рівні за проведення досліджень і надання консультацій з метою забезпечення доступу для бідних шарів населення. ВООЗ розробила інструкції, як залучити всі медичні установи в програми боротьби з ТБ: можливість виконання, ефективність і економічність залучення різних типів медичних установ за допомогою підходу приєднання державних і приватних медичних закладів. Мета Національної протитуберкульозної програми — це залучення всіх медичних установ у використання DOTS з метою виконання завдань з боротьби з ТБ, покращання доступу до медичних послуг, стандартизації якості медичних послуг для пацієнтів, хворих на ТБ, що надаються різними медичними закладами, і забезпечення економності витрат, пов'язаних з оплатою медичних послуг. Найбільшу увагу слід приділити визначенню й встановленню зв'язку з медичними закладами, що проводять діагностування й лікування великої кількості пацієнтів, хворих на ТБ, і осіб з підозрою на ТБ і в які звертаються бідні верстви населення.

2. Міжнародні стандарти, що регулюють надання медичної допомоги пацієнтам, хворим на туберкульоз. Міжнародні стандарти, що регулюють надання медичної допомоги пацієнтам, хворим на туберкульоз були сформульовані на підставі глобальної концепції здійснення відповідної діяльності щодо діагностування й лікування захворювань на ТБ. Ці стандарти мають активно застосовуватись з метою залучення всіх медичних закладів до впровадження Національної програми «Стоп ТБ». Стандарти, що регулюють надання медичної допомоги, підтверджені відповідними дослідженнями. Їх можна застосовувати як підставу при втіленні програм з боротьби з ТБ за участю професійних медичних об'єднань, наукових установ, недержавних медичних установ, організацій, діяльність яких спрямована на боротьбу з ВІЛ. За допомогою цих стандартів можна досягти виконання медичними установами відповідних принципів. Стандарти можуть служити підставою для проведення навчальних курсів до або під час надання медичної допомоги.

Надання підтримки пацієнтам і залучення громадськості

1. Участь громадськості в боротьбі із туберкульозом. Участь громадськості в боротьбі з ТБ передбачає встановлення робочого партнерства між сектором охорони здоров'я і місцевими громадами, особливо найбіднішими категоріями, що відносяться до вразливих верств населення. Пацієнти й члени родини, які знають про особливості захворювання, сприяють збільшенню рівня інформованості суспільства в питаннях, пов'язаних із захворюванням на ТБ, і готують членів суспільства добровільно взяти участь у боротьбі з ним, а значить, досягти ефективної участі суспільства. Результати показують, що участь громадськості в боротьбі з ТБ, у тому числі в протитуберкульозних програмах, економічно є більш вигідною, ніж надання медичної допомоги в лікарнях. Вибір добровольців і визначення методів, згідно з якими вони можуть брати участь у боротьбі з ТБ, здійснюється спільно з медичним персоналом, хворими на ТБ і представниками громадськості. Вимоги щодо проведення відповідного навчання громадських добровольців варіюються в різних країнах — починаючи з інструкцій, що регулюють виконання обов'язків, до більш офіційного курсу, який проводить персонал Національної протитуберкульозної програми. Добровольці також потребують постійної підтримки, мотивації, надання інструкцій і контролю. Отримання суспільством підтримки при визначенні й наданні медичної допомоги пацієнтам, хворим на ТБ, є важливим для забезпечення ефективної участі суспільства в боротьбі з цим соціальним захворюванням.

2. Пропаганда, комунікація та соціальна мобілізація (ACSM) на місцевому рівні. У контексті різних типів партнерств на місцевому рівні ACSM складається:

- з пропаганди, що направлена на підвищення та закріплення політичної та фінансової підтримки;
- комунікації з метою поглиблення знань та інформованості;
- соціальної мобілізації — з метою залучення громадськості, особливо для бідних верств населення, у боротьбу з ТБ. Такий комбінований підхід забезпечує більшу відповідальність при боротьбі з ТБ. Суспільство, інформоване про ТБ і медичну допомогу, що надається пацієнтам із цим захворюванням, буде боротися проти відсутності розуміння, стигми, буде висловлювати свої думки й вимоги щодо медичної допомоги, забезпечуючи розуміння суспільством його участі в боротьбі з ТБ. Покращання особистих комунікаційних навичок медичного персоналу забезпечить відповідність

медичної допомоги вимогам суспільства. АСМ є важливим методом у досягненні завдання — світ без ТБ і дуже вагомим по всіх аспектах для стратегії боротьби з ним.

Проведення досліджень та заохочення до їх проведення

1. Операційні дослідження згідно з вимогами програми. «Стоп ТБ» стратегія передбачає об'єднане використання DOTS і декількох нових підходів із метою задоволення вимог, визначених Національною протитуберкульозною програмою. Щоб виконати це на практиці, операційні дослідження, проведення яких підпорядковане вимогам програм, мають бути невід'ємною частиною діяльності Національної протитуберкульозної програми. Розробка й проведення операційних досліджень, важливих на місцевому рівні, допоможуть визначити проблеми, прийняти відповідні рішення, проаналізувати їх і спланувати наступні дії. З цією метою важливою є співпраця між керівниками програм і дослідниками. Отримавши основні навички у визначенні й виконанні дій, пов'язаних із здійсненням програми, керівники програм можуть проводити операційні дослідження у співпраці із дослідниками й науковцями. Це посилить можливість використання DOTS, забезпечить ефективне використання нових стратегій.

2. Дослідження, мета яких — розробка нових методів діагностування, нових препаратів і вакцин. Обмежена кількість методів, що забезпечують запобігання випадкам захворювання на ТБ і надання відповідної медичної допомоги, визначає необхідність стандарту, що регулює надання медичної допомоги хворим на ТБ, виконання якого є обов'язковим як для пацієнтів, так і для медичних закладів. Мікроскопічне дослідження мазка для встановлення діагнозу проводиться вже сторіччя і не є дуже чутливим, помірно тривалий («короткий курс») хіміотерапії із застосуванням декількох ПТП та нестача дійсно ефективних вакцин значно уповільнюють темпи глобальної боротьби з ТБ.