УДК 342.723; 347.73 (477)
DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-12/20

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ

LEGAL REGULATION OF TUBERCULOSIS CONTROL AND PROPHYLAXIS VACCINATIONS IN UKRAINE: PROBLEMS AND DIRECTIONS FOR IMPROVEMENT

Чеховська І.В., д.ю.н., професор,
професор кафедри цивільного права та процесу
Державний податковий університет
orcid.org/0000-0002-7030-2456

У статті здійснено аналіз правового регулювання протидії туберкульозу в Україні. Виокремлено чинники, що обумовлюють поширення інфекційних захворювань (у тому числі туберкульозу) в умовах воєнного стану. До них віднесено: скупчення людей в укриттях; недостатнє харчування; постійні стреси; зменшення кількості тестувань та звернень за меддопомогою; порушення постачання протитуберкульозних препаратів та їх розподілу; несвоєчасне виявлення і неналежне лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу; кадрова криза, недосконалість лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу; недостатній доступ уразливих верств населення до медичних послуг; руйнування матеріально-технічного забезпечення та перебоїв з водо- та електропостачанням, що створює перешкоди у дотриманні заходів інфекційного контролю; недостатній рівень охоплення щепленням від туберкульозу немовлят тощо.

Виокремлено п'ять етапів формування системи протидії туберкульозу та проведення профілактичних щеплень за критеріями: нормативно-правові акти, спрямовані на подолання епідемії; інституційна система; показники захворюваності; рівень охоплення щепленням від туберкульозу.

Обґрунтовано доцільність перегляду законодавства в частині обігу вакцин в Україні, прийняття Закону України «Про паліативну допомогу», здійснення аналізу правової природи паліативної і хоспісної допомоги, визначення критерії їх розмежування і прийняття (перегляд) нормативно-правових актів з урахуванням дослідження (розмежування понять).

Запропоновано активізувати інформаційно роз'яснювальну роботу щодо протидії туберкульозу (раннього виявлення) і подолання стигматизації хворих на туберкульоз.

Ключові слова: вакцинація, громадське здоров'я, доступ до медичних послуг, епідемія, інфекційні хвороби, пацієнт, протиепідемічні заходи, профілактичні щеплення, протидія туберкульозу, санітарно-епідемічне благополуччя.

The article analyzes the legal regulation of combating tuberculosis in Ukraine. Factors that determine the spread of infectious diseases (including tuberculosis) under martial law are identified. These include: crowding of people in shelters; malnutrition; constant stress; a decrease in the number of tests and requests for medical care; disruption of the supply of anti-tuberculosis drugs and their distribution; untimely detection and improper treatment of patients with the infectious form of tuberculosis; personnel crisis, imperfection of the laboratory network for microbiological diagnostics of tuberculosis; insufficient access of vulnerable segments of the population to medical services; destruction of material and technical support and interruptions in water and electricity supply, which creates obstacles to compliance with infection control measures; insufficient coverage of infants with tuberculosis vaccination, etc.

Five stages of the formation of a system for combating tuberculosis and carrying out preventive vaccinations are identified according to the following criteria: regulatory and legal acts aimed at overcoming the epidemic; institutional system; incidence rates; level of coverage of tuberculosis vaccination.

The feasibility of revising the legislation on the circulation of vaccines in Ukraine, adopting the Law of Ukraine «On Palliative Care», analyzing the legal nature of palliative and hospice care, determining the criteria for their differentiation and adopting (revising) regulatory and legal acts taking into account the study (delimitation of concepts) is substantiated.

It is proposed to intensify information and explanatory work on combating tuberculosis (early detection) and overcoming the stigmatization of tuberculosis patients.

Key words: vaccination, public health, access to medical services, epidemic, infectious diseases, patient, anti-epidemic measures, preventive vaccinations, combating tuberculosis, sanitary and epidemiological well-being.

Актуальність. В умовах воєнного стану, що обумовлює стрімке зубожіння населення [1]; несвоєчасне фінансування або відсутність фінансування державних програм, спрямованих на подолання епідемій; несвоєчасне і необґрунтоване реформуванням державних органів – суб'єктів відповідальних за проведення протиепідемічних заходів; неналежний доступ до проведення профілактичних щеплень, що становить ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення, у тому числі і через пошкодження інфраструктури протитуберкульозних закладів у 14 областях України, кадровий голод (до 20–25% фтизіатрів виїхало за межі країни). Все це створило додаткові проблеми в організації протитуберкульозних заходів, включаючи стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування біологічних зразків, відстеження контактів та активне виявлення випадків у швидко мінливих умовах. Виникла загроза поширенню інфекційних захворювань через скупчення людей в укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси, спрацьовує фактор «близького інфікування» (тобто, інфікування в місці скупчення, інфікування в бомбосховищі тощо). Крім того, при збільшенні ризику інфікування зменшуються кількість тестувань та звернень за меддопомогою, порушуються постачання не тільки протитуберкульозних препаратів та їх розподілу, а також дефіцит фінансування. Внаслідок пов'язаного з війною руйнування матеріально-технічного забезпечення та перебоїв з водо- та електропостачанням можливості для дотримання заходів інфекційного контролю знаходяться під загрозою та не можуть бути гарантовані. Підвищився ризик переривання лікування: доступ до ліків і медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої, частина пацієнтів перебувають на тимчасово окупованих територіях або на території рф (за оціночними даними близько 300 людей з лікарсько-стійкими формами туберкульозу можуть мати обмежений доступ до лікування на окупованій росією території). Однак, ні Україна, ні ВООЗ не мають достовірної інформації про хворих на туберкульоз з окупованих територій та вимушено переселе-

© Чеховська І.В., 2025
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

них до рф [2, с. 120–121]. Окрім наведеного вище негативним впливом на екосистему, випробуваннями для громадського здоров'я стали підрив дамби Каховської ГЕС та екологічна катастрофа у Херсонській області, загрози рф щодо радіаційного забруднення Запорізької області.

Окремо існує проблема вакціонування від туберкульозу. Згідно Національного календаря профілактичних щеплень захист від туберкульозу – щеплення БЦЖ – роблять у пологовому будинку – на 3-5 добу життя дитини. Щеплення проти туберкульозу є надійним захистом від важких генералізованих форм туберкульозу, таких як туберкульозний менінгіт і міліарний туберкульоз для немовлят. Ці форми туберкульозу особливо небезпечні для дітей першого року життя. Вакцина БЦЖ здатна забезпечити 90% захист дітей раннього віку від важких форм туберкульозу. Проте за підсумками 2022 року було охоплено щепленням 49,7% немовлят [3], у 2023 році 83,5% дітей першого року життя отримали щеплення проти туберкульозу. Найменші показники за охопленням вакцинацією БЦЖ дітей першого року життя в 2023 році – у Житомирській (74,7%) та Київській (76,7%) областях [4]. У 2024 році 82,5% [5].

Вакціонування ж дорослих вакциною БЦЖ в Україні не передбачено.

Все це обумовлює доцільність перегляду законодавчих і нормативно-правових актів в частині виконання державних гарантій реалізації права на охорону здоров'я [6; 7], Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони в частині розвитку співпраці в «галузі охорони громадського здоров'я для підвищення рівня його безпеки і захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання» [8], а також норм Законів України «Про систему громадського здоров'я» [9], «Про подолання туберкульозу в Україні» [10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам правового регулювання протидії інфекційним хворобам та проведення профілактичних щеплень в Україні присвячено праці Т. А. Александріної, О. В. Губанової, О. І. Гуцуляк, І. С. Демченко, Л. М. Дешко, Н. Т. Дубицької, О. О. Круглової, Р. А. Майданика, М. В. Менджул, В. М. Пашкова, І. Я. Сенюти, Ю. І. Фещенко, С. А. Черенько, М. М. Трофименка, Є. С. Хайнацького та інших. Окремо варто відзначити низку наукових праць, пов'язаних із аналізом законодавства в частині забезпечення прав пацієнтів в умовах короновірусної інфекції COVID 19. Слід відмітити праці Т. В. Блащук, О. В. Губанової, О. Нікітіна, Я. Г. Літінської, О. В. Карпенка, І. Татулич, Т. А. Французз-Яковець та інших.

Водночас, не применшуючи наукових доробок вітчизняних учених, слід відмітити відсутність наукових праць присвячених проблемам правового регулювання протидії туберкульозу та проведення профілактичних щеплень в Україні з урахуванням воєнного стану і пов'язаних із ним викликів і загроз, а й досліджень, спрямованих на здійснення аналізу реалізації гарантій прав на охорону здоров'я, що містяться у Конституції України, вітчизняних законодавчих і нормативно-правових актах і міжнародних зобов'язаннях, які взяла на себе Україна ратифікуючи їх у вітчизняне нормативно-правове поле.

Мета статті. Здійснення аналізу правового регулювання протидії туберкульозу та проведення профілактичних щеплень в Україні, виокремлення недоліків такого регулювання та розробка пропозицій щодо його удосконалення.

Виклад основного матеріалу. До проблем, пов'язаних із подоланням епідемій активно починають залучатись тоді – коли такі епідемії стрімко прогресують. Як показує попередній досвід боротьби із епідеміями через відсутність дієвої системи запобігання епідеміям, відсутністю фінансування, а, відтак, і державних програм, спрямованих на подолання інфекційних хвороб і головне – політичної підтримки, спрямованої на боротьбу із епідеміями, спостерігається негативна динаміка швидкого розповсюдження інфекційних хвороб. Така ситуація мала місце у 2005 році коли захворюваність на туберкульоз становила 84,1 випадку, а смертність 25,3 випадку на 100 тис. населення [11, с. 48]. В цей період (з 1990 по 2005 рр) Національної програми протидії захворюванню на туберкульоз не було, через брак коштів не проводились протитуберкульозні заходи, скорочувалась мережа протитуберкульозних закладів, практично був відсутній контроль за проведенням протитуберкульозних заходів. Епідемія туберкульозу спонукала до розробки регуляторно-правових та нормативних актів у сфері протидії туберкульозу. За період з 2006 по 2011 рік їх було прийнято 28. Найважливішим був Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» [12]. Також було створено при Міністерстві охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) Координаційну раду з питань забезпечення ефективності виконання державних програм у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу [13], сформований координаційний механізм втілення державної політики протидії туберкульозу, який очолила Національна рада з проблем ВІЛ/інфекції/СНІДу та туберкульозу при Кабінеті Міністрів України. У кожній області сформовано регіональні ради як на обласному, так і на районному рівнях [14]. Окрім цього активну фінансову участь у протидії туберкульозу взяли міжнародні організації. Всі ці заходи позитивно вплинули на показники захворюваності на туберкульоз, які почали стабільно знижуватись [11, с. 52].

У 2011 році було затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки [15]. У вступі цієї Програми було визначено причини, що спонукали до її затвердження: «високий рівень захворюваності та поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлений несвоєчасним виявленням і неналежним лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, недостотне фінансування, кадрова криза, недосконаліть лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низька мотивація населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатній доступ уразливих верств населення до медичних послуг» [15]. У 2017 році МОЗ України було підготовлено проєкт Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018–2021 роки». У 2019 році Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу було прийнято рішення про відмову від формату загальнодержавної цільової соціальної програми та надання рекомендації МОЗ розробити нормативно-правовий акт «Про основні засади (стратегії) державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В і С на період до 2030 року». Така стратегія не була розроблена, натомість у 2019 році КМУ було схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року [16]. Проте незважаючи на прийняті нормативно-правові акти Україна «за даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) залишається однією з країн, де щороку близько 36000 осіб хворіють на туберкульоз. Крім того, Україна входить до десяти країн з найвищим показником поширеності мультирезистентного туберкульозу. Серед вперше діагностованих осіб майже у 29 відсотків діагностується стійкість до протитуберкульозних препаратів. Той факт, що в Україні щороку своєчасно не виявляють близько чверті випадків захворювання на туберкульоз, тільки сприяє подальшому його поширенню серед населення» [16]. Моніторинг реалізації Стратегії [16] показав суттєві відхилення

від очікуваних результатів. Так, одним із показників оцінки реалізації цієї Стратегії визначено досягнення до кінця 2023 року показника захворюваності на туберкульоз на рівні 60 випадків на 100 тис. населення, у той час як Україна вже досягла цього рівня станом на 1 січня 2020 року. У встановлені Урядом терміни (до 28.02.2020) не підготовлено проєкту плану заходів щодо виконання цієї Стратегії. Такий формальний підхід до визначення реальних показників оцінки виконання державних стратегій, схвалених Урядом, на думку фахівців Рахункової палати, створює ризики для успішного моніторингу заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, який є необхідним для об'єктивної оцінки досягнення цільових показників Глобальної стратегії ВООЗ «Покласти край туберкульозу» на період 2016–2035 років [17, с. 9]. Окрім того проведений аудит ефективності виконання заходів щодо протидії захворюванню на туберкульоз Рахунковою палатою відповідно до Закону України «Про Рахункову палату» та Плану роботи Рахункової палати на 2020 рік, затвердженого рішенням Рахункової палати від 29.11.2019 № 34-1 дозволив виявити численні порушення використання коштів, спрямованих на проведення протитуберкульозних заходів і утримання протитуберкульзних закладів. Зокрема було виявлено, що «МОЗ і ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз». В той же час, «за інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл (міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, у цей період з місцевих бюджетів на утримання протитуберкульозних закладів використовувалося понад 2 млрд грн щороку» [17, с. 10]. Також було відмічене необґрунтоване скорочення кількості протитуберкульозних закладів протягом 2018-2021 років, що призвело до обмеження доступу хворих на туберкульоз для отримання медичної допомоги та погіршення епідемічної ситуації в країні в цілому. Окремо слід зазначити, що МОЗ і ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» не було запроваджено дієвої системи внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей, закуплених за кошти державного бюджету та Глобального фонду. Моніторинг рівня забезпеченості потреби адміністративно-територіальних одиниць України у лікарських засобах, тестах і витратних матеріалах для діагностики і лікування захворювання на туберкульоз не здійснювався. Як наслідок, через закінчення терміну придатності не використано лікарські засоби і медичні вироби на суму 886,3 тис. грн, які закуплені за кошти державного бюджету 2011–2017 років, виділені МОЗ за бюджетною програмою за КПКВК 2301400, З цієї ж причини не використано лікарських засобів і витратних матеріалів, закуплених коштом безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду на суму 20853,6 тис. грн. Крім того, з причини тривалого терміну попередньої оплати, встановленого постановою Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 «Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти» для закупівлі МОЗ лікарських засобів і медичних виробів із залученням міжнародних спеціалізованих організацій, та внесених за рекомендаціями ВООЗ змін до схем лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, через закінчення терміну придатності не використано лікарських засобів на суму 840,8 тис. гривень. У результаті чого державі нанесено шкоду через невикористання до завершення терміну придатності лікарського засобу «Капреоміцин» на загальну суму 52816,3 тис. гривень. Вказані лікарські засоби закуплені МОЗ коштом державного бюджету 2017 року за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 [17, с. 10]. Також за результатами аудиту ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України» встановлені порушення при використанні коштів державного бюджету, виділених на оплату праці, проведення ремонтно-будівельних робіт, здійснення наукової діяльності та інші на загальну суму 16332,0 тис. грн, з яких на суму 5680,7 тис. грн містять ознаки кримінальних правопорушень і потребують оцінки правоохоронними органами [17, с. 10].

Наведене вище аж ніяк не сприяло суттєвому зменшенню показників захворювання на туберкульоз. І затверджений у 2020 році КМУ План заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки [18] також не вплинув на зменшення показників захворюваності на туберкульоз в країні. Спостерігається низький рівень виявлення випадків туберкульозу, обмежений доступ до лікування, руйнування інфраструктури закладів охорони здоров'я, що надають послуги з діагностики та лікування туберкульозу. Так у 2020 році показники захворюваності становили 67,2 на 100 тис, у 2022 році – 67,8 на 100 тис, у 2023 році на 7,3% більше ніж у 2022 році [19], у 2024 році 58,4 (але має місце зниження зареєстрованих випадків через ускладнений доступ до медичних послуг, міграцію і порушення системи епіднагляду через бойові дії) [20, с. 13–14].

У схваленій КМУ Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки серед проблем, які обумовили її прийняття було відзначено «низький рівень виявлення випадків туберкульозу, обмежений доступ до лікування, руйнування інфраструктури закладів охорони здоров'я, що надають послуги з діагностики та лікування туберкульозу» [21]. У цьому ж нормативно-правовому акті виокремлено ключові проблеми, серед яких: «неспроможність та незалучення територіальних громад до вирішення питань подолання туберкульозу на місцевому рівні; неналежний рівень надання первинної медичної допомоги людям із груп підвищеного ризику та ключових груп захворювання на туберкульоз і людям, які хворіють на туберкульоз; недостатній рівень здійснення заходів впливу на соціальні детермінанти здоров'я та управління поведінковими факторами ризику» [21] тощо.

Розуміючи подальше зростання показників захворювань на туберкульоз у 2023 році було прийнято Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» [10]. Варто відмітити, що у прийнятому Законі наведено визначення поняття протитуберкульозних заходів. Вони визначені як «комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, медико-санітарних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, спрямованих на подолання туберкульозу в Україні, а саме: профілактику, виявлення, діагностику, лікування, реабілітацію та паліативну допомогу людям, які хворіють на туберкульоз». Акцентуємо увагу, що у попередніх нормативно-правових актах [12; 15; 16] тлумачення протитуберкульозних заходів не включало *комплекс* різноманітних заходів, також у Законі України «Про подолання туберкульозу в Україні» до напрямів, спрямованих на подолання туберкульозу в Україні, віднесено паліативну допомогу. Це надзвичайно важливий напрям адже хворі на туберкульоз потребують окремого догляду і періодичного знеболення (переважно опіоїдними анальгетиками), які можна отримати в паліативних відділеннях, а також особливого догляду мультидисциплінарною командою. Також слід відмітити, що паліативна допомога спрямована на підтримку пацієнтів, у яких діагностовано невиліковну хворобу. Відтак потрапити до паліативних відділень або хоспісів можна лише із відповідним діагнозом. З огляду на досить великий спектр захворювань з якими можна звернутись по паліативну допомогу (хворі з онкопатологією, інсультами, хронічною серцевою недостатністю, туберкульозом, цукровим діабетом, деменцією, хворобою Альцгеймера тощо) кількість місць в закладах охорони

здоров'я не відповідають потребам. Закладам охорони здоров'я для надання таких послуг потрібно укласти договір із Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ). У 2024 р. майже 700 медичних закладів уклали такий договір, у 2025 році – майже 720 [22].

Надання паліативної медичної допомоги, крім паліативної допомоги, надання якої передбачено Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504, додатково передбачається в межах пакетів медичних послуг за Програмою медичних гарантій: стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям, яка оплачується за капітаційною ставкою (пакет 23); мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям, які знаходяться вдома, яка оплачується за капітаційною ставкою (пакет 24). У 2025 році передбачено збільшення ставки за пакетом 23 у порівнянні із 2024 роком, а саме 8735 грн із застосуванням коригуючих коефіцієнтів, які залежать від тривалості лікування, додано нові послуги та їхні критерії, оновлено правила оцінювання пацієнтів за шкалами (пакет 23) [23], за пакетом 24 капітаційна ставка на мобільну паліативну допомогу залишилася такою ж, як і в попередньому році, – 69 326,04 грн. Оплата за цим пакетом здійснюється лише за ті послуги, які передбачають не менше одного виїзду на тиждень на одного пацієнта [23].

Незважаючи на деякі позитивні зміни у правовому регулюванні наданні паліативної допомоги слід відзначити відсутність базового Закону України «Про паліативну допомогу», у якому буде визначено статус паліативного хворого, умови фінансування, організаційні питання надання медичної допомоги тощо. Доцільність прийняття такого Закону, як слушно зазначає І.Я. Сенюта «не лише резонуватиме з конституційною нормою, усуватиме недоліки відомчого нормотворення, якого чимало, проте дисонуючого, а й буде символом належної державної реакції на зростаючу потребу в паліативній допомозі з огляду на війну» [24, с. 114].

Окремо варто звернути увагу на новелу законодавця у частині запровадження багатогалузевого і багатосекторального підходу до подолання туберкульозу. Який тлумачиться як «спосіб організації державних заходів щодо подолання туберкульозу, за якого сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення поділена між центральними та відповідними місцевими органами виконавчої влади, які безпосередньо не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), і є керованою іншими відомствами (у сфері соціального захисту, освіти, охорони довкілля, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, виконання покарань і пробації, внутрішніх справ тощо)» [10]. Такий підхід є обґрунтованим і спроможним позитивно вплинути на протидію захворюванню на туберкульоз і боротьбу з ним. Також доцільним є запровадження системи епідеміологічного моніторингу захворювання на туберкульоз.

У ст. 4 Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» [10] передбачено державні гарантії у сфері подолання туберкульозу. До них віднесено безоплатне надання медичної і паліативної допомоги, проведення діагностики латентної туберкульозної інфекції, профілактичне лікування туберкульозу, реабілітацію пацієнтів, які хворіють на туберкульоз. Також пацієнти, які хворіють на туберкульоз мають право безперервно, безоплатно та в повному обсязі забезпечуватись протитуберкульозними лікарськими засобами та лікарськими засобами для лікування побічних реакцій. Окрім цього пацієнти хворі на туберкульоз забезпечуються безоплатно харчуванням, якщо вони лікуються стаціонарно чи проходять реабілітацію у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, закладах паліативної і хоспісної допомоги, реабілітаційних центрах [10].

Наведене вище вимагає щорічне виділення коштів з Державного бюджету згідно розрахунків і контроль за їх цільовим витрачанням.

Законом також передбачено проведення профілактичних щеплень проти туберкульозу (ст. 13) [10]. В Україні, згідно Календарю профілактичних щеплень в Україні [25], щеплення від туберкульозу (БЦЖ) проводиться протягом 3-5 днів новонародженого. У ході досліджень науковцями було доведено, що БЦЖ дає значно більше, ніж захист від туберкульозу. Вона діє як свого роду імуномодулятор, при чому цей ефект зберігається довічно. Ретроспективні дослідження показали, що вакциновані проти туберкульозу діти й дорослі менше хворіють на будь-які респіраторні інфекції та мають кращий неспецифічний імунітет проти вірусів та паразитів [26].

З 1 січня 2026 року набуває чинності оновлений Національний календар профілактичних щеплень [27]. Одна із змін стосується вакцинації проти туберкульозу. Щеплення проводитимуть через 24 години після народження, а не на 3-5 добу як зараз. Такі зміни пов'язані із рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я – «проводити вакцинацію БЦЖ немовлятам після народження або якомога швидше» [28]. Зокрема, при неускладнених пологах жінок намагаються виписувати з пологового якомога раніше, а оновлений графік дозволяє зробити щеплення дитині навіть за умови ранньої виписки. А це вплине на статистику охоплених щепленням немовлят. Також з'явилася можливість проведення БЦЖ без попередньої туберкулінової шкірної проби або квантиферонового тесту до 7 місяців життя дитини (за умови відсутності контакту з хворим на туберкульоз). Раніше цей термін обмежувався 2 місяцями. Це рішення базується на наукових даних: у немовлят до 6 місяців проби часто дають хибнонегативний результат через особливості імунної системи та шкіри. До того ж у перше півріччя життя дитина не має широкого кола спілкування і високого ризику інфікування.

Діти, які не отримали БЦЖ в пологовому, можуть отримати його безкоштовно у педіатра до виповнення 18 років (за умови негативних результатів проби Манту чи квантиферонового тесту). Щодо вакціонування дорослого населення від туберкульозу, то таке вакціонування в Україні не проводиться. Водночас проводяться клінічні дослідження та ретроспективний аналіз на предмет використання БЦЖ для нормалізації рівня глюкози в крові у людей з діабетом 1 типу, а також в зниженні ризику розвитку пневмонії, діабету 1 типу та хвороби Альцгеймера.

Висновки. Виокремлено чинники, що обумовлюють поширення інфекційних захворювань (у тому числі туберкульозу) в умовах воєнного стану. До них віднесено: скупчення людей в укриттях; недостатнє харчування; постійні стреси; зменшення кількості тестувань та звернень за меддопомогою; порушення постачання не тільки протитуберкульозних препаратів та їх розподілу, а також дефіцит фінансування; несвоєчасне виявлення і неналежне лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, кадрова криза, недосконаліть лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, недостатній доступ уразливих верств населення до медичних послуг; руйнування матеріально-технічного забезпечення та перебоїв з водо– та електропостачанням, що створює перешкоди у дотриманні заходів інфекційного контролю; підвищився ризик переривання лікування: доступ до ліків і медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої, частина пацієнтів перебувають на тимчасово окупованих територіях; недостатній рівень охоплення щепленням від туберкульозу немовлят тощо.

Виокремлено п'ять етапів формування системи протидії туберкульозу та проведення профілактичних щеплень за критеріями: нормативно-правові акти, спрямовані на подолання епідемії; інституційна система; показники захворюваності; рівень охоплення щепленням від туберкульозу. 1 етап з 1990 по 2004 роки – відсутність Державної програми протидії туберкульозу, недостатнє фінансування, недостатній доступ уразливих верств населення до

медичних послуг, високий рівень захворювань на туберкульоз. 2 етап – з 2005 по 2010 роки – епідемія туберкульозу, затвердження законодавчих та нормативно-правових актів, спрямованих на подолання епідемії, створення Координаційної ради з питань забезпечення ефективності виконання державних програм у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, формування координаційного механізму втілення державної політики протидії туберкульозу, який очолила Національна рада з проблем ВІЛ/інфекції/СНІДу та туберкульозу при Кабінеті Міністрів України. 3 етап з 2011 по 2018 роки – зменшення фінансування заходів з протидії туберкульозу; неефективний контроль за витрачанням бюджетних коштів, що призвів до численних порушень використання коштів, спрямованих на проведення протитуберкульозних заходів і утримання протитуберкульозних закладів; збільшення показників захворюваності на туберкульоз.

4 етап з 2019 по 2022 роки – відмова від формату загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу, неефективне витрачання (порушення використання) бюджетних коштів, спрямованих на заходи протидії туберкульозу, низький рівень виявлення випадків туберкульозу, обмежений доступ до лікування, подальше збільшення показників захворюваності на туберкульоз, низький рівень охоплення щепленням від туберкульозу. 5 етап з 2023 по теперішній час – запроваджено комплексний підхід у подоланні туберкульозу, збільшено фінансування протитуберкульозних заходів і закладів; запровадження багатогалузевого і багатосекторального підходу до подолання туберкульозу; передбачено державні гарантії у сфері подолання туберкульозу. До них віднесено безоплатне надання медичної і паліативної допомоги, проведення діагностики латентної туберкульозної інфекції, профілактичне лікування туберкульозу, реабілітацію пацієнтів, які хворіють на туберкульоз. Оновлено Національний календар профілактичних щеплень.

Обґрунтовано доцільність перегляду законодавства в частині обігу вакцин в Україні, прийняття Закону України «Про паліативну допомогу», здійснення аналізу правової природи паліативної і хоспісної допомоги, визначення критерії їх розмежування і прийняття (перегляд) нормативно-правових актів з урахуванням дослідження (розмежування понять).

Запропоновано активізувати інформаційно роз'яснювальну роботу щодо протидії туберкульозу (раннього виявлення) і подолання стигматизації хворих на туберкульоз. Наразі це важлива проблема, яка спостерігається на кожному етапі діагностування та лікування.

Перспективним напрямом дослідження вважаємо аналіз обігу вакцин в Україні в контексті запровадження нових вимог до зберігання, транспортування, приймання та обліку вакцин та інших медичних імунобіологічних препаратів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чеховська І.В. Аналіз і детермінанти медичної бідності. *Ірпінський юридичний часопис*. 2025. Вип. 1 (18). С. 149-164.
2. Звіт Національної протитуберкульозної програми України «про досягнутий прогрес у подоланні туберкульозу» за 2023 рік. 123 с. URL: https://coz.kvs.gov.ua/wp-content/uploads/2024/10/TB_Zvit_NTP_2023.pdf
3. Вакцинація БЦЖ: чому це так важливо. *Сайт. Центр громадського здоров'я МОЗ України*. URL:https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-bczh-chomu-ce-tak-vazhlivo
4. Щеплення БЦЖ проти туберкульозу: чому важливо вакцинувати дітей і як діяти, якщо пропустили щеплення? *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України.* URL:https://moz.gov.ua/uk/scheplennja-bczh-proti-tuberkulozu-chomu-vazhlivo-vakcinuvati-ditej-i-jak-dijati-jakscho-propustili-scheplennja-
5. Охоплення рутинними щепленнями дітей за 11 місяців 2024 року проти більшості інфекційних хвороб перевищують 80%. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: https://moz.gov.ua/uk/ohoplennya-rutinnimi-sheplennyami-ditej-za-11-misyaciv-2024-roku-proti-bilshosti-infekcijnih-hvorob-perevishuyut-80
6. Конституція України від 28.06.1996 р. (зі змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
7. Приватно-правові засади захисту прав людини у соціальній державі: монографія /за заг. ред І.В. Чеховської. Ірпінь: *Державний податковий університет*. 2023. 568 с.
8. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Ратифіковано Законом України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» № 1678-VII від 16.09.2014 р. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text
9. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text
10. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14.07.2023 р. № 3269-IX. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text
11. Фещенко Ю.І., Черенько С.А. Епідемія туберкульозу в Україні: історичні аспекти та сучасний стан проблеми. *Актуальні питання охорони здоров'я*. 2012.№ 1. С. 48-57.
12. Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: Закон України від 08.02.2007 р. № 648-V. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/648-16#Text
13. Про створення при Міністерстві охорони здоров'я України Координаційної ради з питань забезпечення ефективності виконання державних програм у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.08.2008 р. № 450. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0450282-08#Text
14. Міністерство охорони здоров'я України. Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД. *Офіційний сайт*. URL: https://moz.gov.ua/uk/nacionalna-rada-z-pitan-protidii-tuberkulozu-ta-vilsnid
15. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки: Закон України від 16.10.2012 р. № 5451-VI. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5451-17#Text
16. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: розпорядження Кабінету міністрів України від 27.11.2019 р. № 1415-р. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text
17. Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. Рішення Рахункової палати від 18.08.2020 р. № 22-2. https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2020/22-2_2020/Zvit_22-2_2020.pdf
18. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020-2023 роки: розпорядження Кабінету міністрів України від 18.11. 2020 р. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: № 1463-р. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1463-2020-%D1%80#n11
19. У 2023 році в Україні зафіксували майже 20 тисяч випадків туберкульозу – МОЗ. *Сайт. Радіо Свобода*. URL: https://www.radiosvoboda.org/a/news-tuberkuloz-ukrayina-statystyka/32844465.html

20. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2024 рік. Київ: ДУ «Центр громадського здоровя Міністерства охорони здоров'я України». 96 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user161/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202024.pdf

21. 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 02.08.2024 р. № 726-р. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#Text

22. Паліативна допомога в стаціонарі: як вона надається. *Сайт. Клінічна онкологія.* URL: https://www.clinicaloncology.com.ua/article/32687/paliativna-dopomoga-v-staczionari-yak-vona-nada%D1%94tsya

23. Роз'яснення для закладів. *Сайт. Національна служба здоров'я України*. URL: https://nszu.gov.ua/nadavacam-poslug/roziasnennia-dlia-zakladiv

24. Сенюта І.Я. Закон України Про паліативну допомогу: to be or not to be. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2024. № 3 С. 108-115.

25. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.09.2011. № 595. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України.* URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text

26. Щеплення БЦЖ: як працює захист та чи можна вакцинуватися у дорослому віці? *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. https://moz.gov.ua/uk/scheplennja-bczh-jak-pracjue-zahist-ta-chi-mozhna-vakcinuvatisja-u-doroslomu-vici-

27. В Україні оновлено Національний календар профілактичних щеплень. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України.* https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-onovleno-nacionalnij-kalendar-profilaktichnih-scheplen2018

28. Вакцинація проти туберкульозу (БЦЖ): «МОЗ не «вигадує» нові схеми вакцинації, а впроваджує сучасні світові стандарти». *Сайт. Черкаський обласний ЦКПХ*. https://ck.cdc.gov.ua/news/vaktsynatsiya-proty-tuberkulozu-btszh-moz-ne-vygaduye-novi-shemy-vaktsynatsiyi-a-vprovadzhuye-suchasni-svitovi-standarty/

Дата першого надходження рукопису до видання: 22.11.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 12.12.2025
Дата публікації: 31.12.2025