

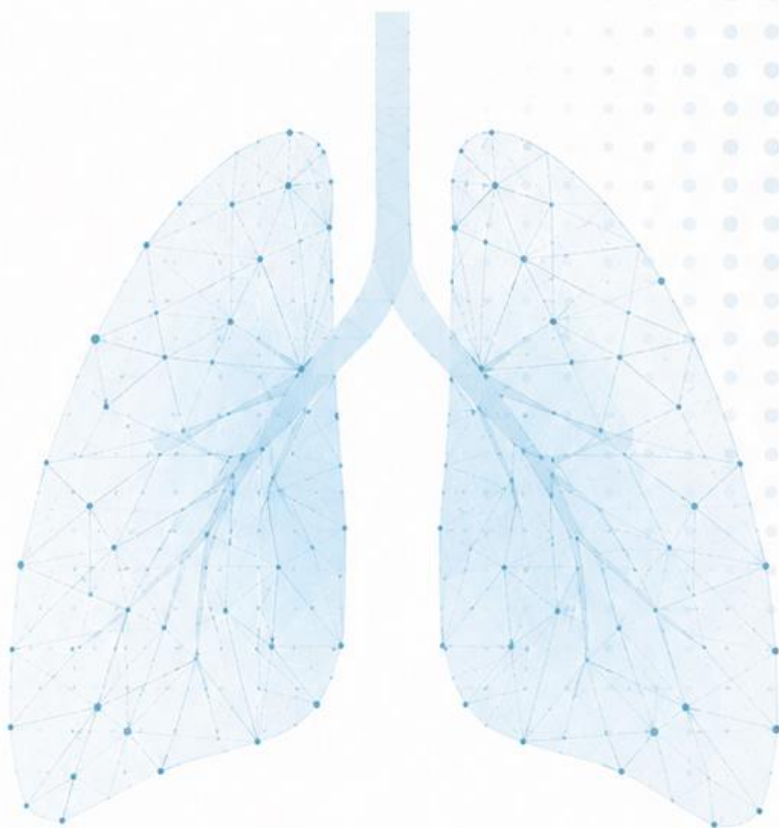


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



НАЦІОНАЛЬНИЙ ЗВІТ

про результати реалізації
заходів з подолання
туберкульозу в Україні
у 2025 році



ЕПІДНАГЛЯД
ТА МОНІТОРИНГ



ДІАГНОСТИКА
ТА ЛАБОРАТОРНА
МЕРЕЖА



ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ
ТА ПОСЛУГИ



ПАРТНЕРСТВО
ТА КООРДИНАЦІЯ



АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА
РЕЗУЛЬТАТІВ



Звітний період — 2025 рік



Київ • 2026

ЗМІСТ

ВСТУП

СКОРОЧЕННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

РОЗДІЛ I. УКРАЇНА У ГЛОБАЛЬНОМУ КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ ТБ

РОЗДІЛ II. ТБ В УКРАЇНІ: ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ТА КЛЮЧОВІ ТЕНДЕНЦІЇ

РОЗДІЛ III. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА СИСТЕМА ПОДОЛАННЯ ТБ

РОЗДІЛ IV. РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У 2025 РОЦІ

РОЗДІЛ V. МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ ТА ПАРТНЕРСЬКА ПІДТРИМКА У СФЕРІ ПОДОЛАННЯ ТБ

РОЗДІЛ VI. ДОСЯГНЕННЯ ТА ОЦІНКА КЛЮЧОВИХ ІНДИКАТОРІВ У 2025 РОЦІ: ПРОФІЛАКТИКА, ВИЯВЛЕННЯ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ТБ

РОЗДІЛ VII. СПРОМОЖНІСТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

РОЗДІЛ VIII. КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ

РОЗДІЛ IX. КОМУНІКАЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ НА ТБ

РОЗДІЛ X. ВИКЛИКИ ТА ПРІОРИТЕТИ

ВСТУП

П'ятий рік поспіль Україна функціонує в умовах повномасштабної збройної агресії РФ. Попри тривалі безпекові, інфраструктурні та кадрові виклики, система охорони здоров'я зберігає стійкість і продовжує реалізацію реформ, зокрема у сфері подолання туберкульозу. Державна політика послідовно орієнтована на сучасні, людиноорієнтовані підходи до профілактики, діагностики та лікування ТБ, що формує основу для подальшої трансформації системи протитуберкульозної допомоги.

Система протитуберкульозної допомоги продовжує функціонувати під впливом значних викликів, зумовлених наслідками війни. Руйнування та пошкодження медичної інфраструктури, кадрові втрати, перебої логістики та безпекові ризики залишаються суттєвими факторами навантаження. Водночас забезпечується безперервність надання послуг з профілактики, виявлення та лікування туберкульозу, а також доступність допомоги для всіх, хто її потребує, включно з населення прифронтових територій.

У 2025 році продовжено застосування сучасних підходів до раннього виявлення та лікування туберкульозу, зокрема із використанням рекомендованих ВООЗ швидких молекулярно-генетичних методів діагностики, коротких режимів лікування та амбулаторних моделей допомоги, орієнтованих на потреби людини. У цьому ж році проведено комплексний огляд Національної програми з протидії туберкульозу експертами ВООЗ, який підтвердив належний рівень якості та доступності послуг в умовах повномасштабної війни.

Україна зберігає досягнуті цільові показники Європейського регіону ВООЗ за ключовими напрямками подолання туберкульозу, зокрема щодо охоплення швидкими діагностичними тестами, тестування на лікарську стійкість, систематичного скринінгу контактних осіб, тестування на ВІЛ та забезпечення антиретровірусної терапії для людей із поєднаною патологією ТБ/ВІЛ.

Реалізація державної політики у сфері подолання туберкульозу забезпечується на рівні Уряду України та Міністерства охорони здоров'я України у взаємодії з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Операційна координація охоплює формування та оновлення стратегічних і програмних підходів, розробку керівних принципів і політик, а також підтримку їх впровадження на національному та регіональному рівнях. Окрему увагу приділено взаємодії із зацікавленими сторонами, залученню партнерів і громад та моніторингу реалізації програмних заходів.

Цей Національний звіт відображає основні результати роботи у сфері протидії туберкульозу в Україні у 2025 році, ключові тенденції епідемічної ситуації, досягнення, виклики та пріоритети подальшого розвитку системи.

Висловлюємо вдячність фахівцям системи охорони здоров'я, медичним працівникам, представникам громад, неурядових організацій, пацієнтських спільнот, міжнародним партнерам та всім, хто забезпечує реалізацію заходів з подолання туберкульозу в Україні в умовах воєнного стану.

Спільними зусиллями зберігається стійкість системи, впроваджуються зміни та підтримуються люди, які потребують допомоги.



ІГОР КУЗІН

Заступник міністра охорони здоров'я — головний державний санітарний лікар України

«Для мене «Україна без туберкульозу» — це передусім стан, у якому держава може відповідально та відкрито гарантувати громадянам належний рівень захисту від цього захворювання, а система охорони здоров'я є спроможною ефективно запобігати його поширенню.

Йдеться не про повне зникнення туберкульозу, а про досягнення рівня контролю, за якого захворюваність відповідає показникам європейських країн, а люди своєчасно отримують діагноз, розпочинають ефективне лікування та перебувають під комплексним доглядом і забезпечені соціальною підтримкою.

У цьому розумінні це вже не лише питання медичних показників — це питання спроможності держави виконувати свої базові функції у сфері громадського здоров'я, забезпечувати системну профілактику, раннє виявлення та безперервність лікування, а також нести повну відповідальність за результат перед громадянами.

Важливою основою для системних змін є законодавча база. Зокрема, Закон України про подолання туберкульозу визначає зобов'язання держави щодо протидії захворюванню та закладає міжсекторальний підхід — із залученням не лише системи охорони здоров'я, а й соціального захисту, освіти, пенітенціарної системи та інших сфер.

Тож для мене це насамперед про відповідальність Уряду перед громадянами і про довіру до державної системи. »

РОЗДІЛ І. УКРАЇНА У ГЛОБАЛЬНОМУ КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ ТБ

Щороку понад 10 млн людей продовжують хворіти на ТБ, а понад 1 млн помирають від цього, що робить її провідною причиною смертності від одного інфекційного агенту у світі та однією з 10 основних причин смертності у світі.

Деякі країни вже зменшили тягар захворюваності на ТБ до менше ніж 10 випадків і менше ніж 1 смертельного випадку на 100 000 нас на рік. Для швидкого зменшення щорічної кількості випадків захворювання та смертності у світі до рівня, якого вже досягли ці країни з низьким тягарем захворюваності, необхідні прориви в наукових дослідженнях.



Статус прогресу глобальних цілей у боротьбі з ТБ.

Попри повномасштабну війну, значні системні навантаження та демографічну невизначеність, Україна продовжує демонструвати важливий прогрес у протидії туберкульозу.



Глобальні етапи та цілі у боротьби з ТБ: останній прогрес України у порівнянні зі світом

Припинення глобальної епідемії ТБ все ще залишається віддаленою метою, але є і кілька позитивних тенденцій.

У 2024 році кількість людей, які захворіли на ТБ, вперше з 2020 року зменшилася після 3 років зростання (2021–2023) через пов'язані з COVID перебої в діагностиці та лікуванні ТБ. Загальна кількість в 10,7 млн у 2024 році була незначним (1%) зниженням порівняно з 10,8 млн у 2023 році. Цей показник залишався вищим за рівень 10,3 млн у 2020 році.

У контексті триваючої війни проти України стає очевидним, що воєнні конфлікти ініціюють цілу низку ланцюгових реакцій, які мають глибокий вплив на країну. Це призводить до серйозних проблем у сферах енергетичної та продовольчої безпеки, економіки та соціальної сфери, що, у свою чергу, суттєво впливає на здоров'я населення як в Україні, так і на глобальному рівні.

За даними Глобального звіту про туберкульоз 2025 року **Україна** все ще входить до списку 30 країн з високим тягарем ЛС-ТБ. Також у звіті ВООЗ країни класифікуються за оціночним рівнем захворюваності на ТБ. Відповідні категорії були визначені в межах затвердження глобальних списків ВООЗ щодо країн із високим та середнім рівнем захворюваності на ТБ на 2021–2025 роки.

Слід зазначити, що Україна, порівняно з 2015 роком, покращила свої показники, перейшовши з категорії ендемічного рівня захворюваності (100–299 випадків на 100 тис. нас.) до категорії верхньо-середнього рівня захворюваності (50–99 випадків на 100 тис. нас.).

Досягнення глобальних цілей зі зниження тягара туберкульозу потребує багатосекторальних дій, спрямованих на пом'якшення або усунення бар'єрів у доступі до основних послуг з ТБ та на подолання соціальних детермінант, які впливають на передачу ТБ та сприйнятливість до розвитку хвороби.

За даними ВООЗ, багато нових випадків ТБ **пов'язано з 5-ма факторами ризику:**

- недоїданням
- цукровим діабетом
- розладами, пов'язаними з вживанням алкоголю
- курінням (особливо серед чоловіків)
- ВІЛ-інфекцією

Глобальний звіт про ТБ ВООЗ за 2025 рік свідчить, що подальший прогрес у подоланні туберкульозу можливий лише за умови системного зміцнення медичних послуг, стабільного фінансування та розвитку міжсекторальної співпраці. Особливої уваги потребує забезпечення безперервної підтримки людей з туберкульозом, зокрема в умовах воєнних викликів. Досягнення поставлених цілей - зменшення захворюваності та смертності - залежить від узгоджених дій держави, громадянського суспільства та міжнародних партнерів.

РОЗДІЛ II. ТБ В УКРАЇНІ: ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ТА ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Ефективність протитуберкульозних заходів значною мірою залежить від системного та своєчасного аналізу епідеміологічних показників, а також їх всебічної оцінки в динаміці. Комплексний моніторинг епідемічного процесу є невід'ємною складовою функціонування системи громадського здоров'я та забезпечує об'єктивне відображення ситуації щодо ТБ, визначення основних тенденцій його поширення, а також оцінку результативності впроваджуваних заходів.

Починаючи з 2024 року спостерігається тенденція до зниження захворюваності. Загалом по Україні зареєстровано зниження захворюваності на ТБ на 14,0%, що свідчить про загальнонаціональну тенденцію до зменшення кількості нових випадків захворювання.



Динаміка захворюваності на ТБ за період 2021–2025 рр., на 100 тис. нас.

Аналіз демографічної структури захворюваності свідчить, що туберкульоз переважно вражає осіб працездатного віку, особливо чоловіків.

Серед дітей та підлітків кількість випадків ТБ залишається значно нижчою порівняно з дорослим населенням. У 2025 році серед дітей віком 0–14 років порівняно з 2024 роком кількість нових випадків серед дітей зменшилась на 20,7%, що є найнижчим показником за останні п'ять років.

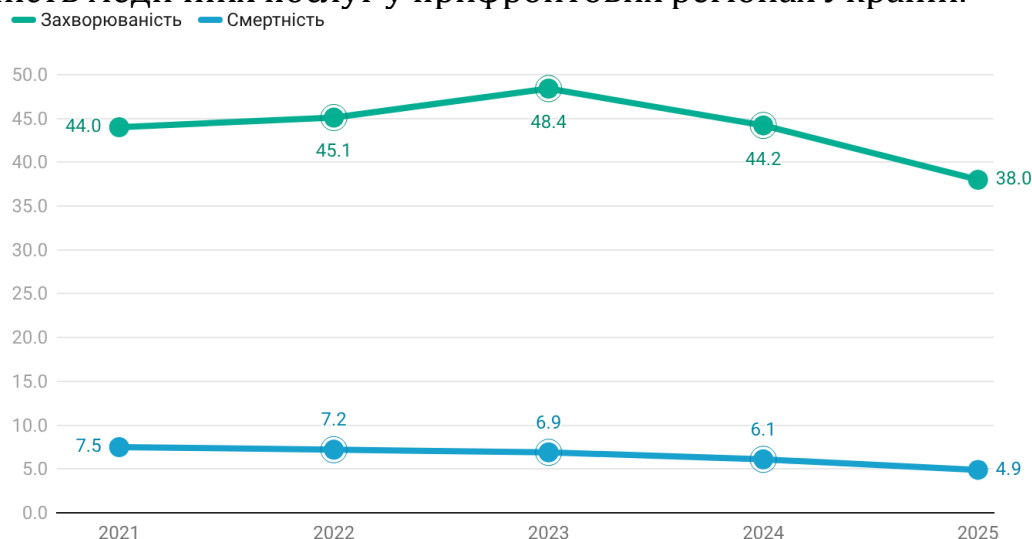
У 2025 році в Україні зареєстровано 3227 випадків Риф-ТБ/МЛС-ТБ/пре-ШЛС/ШЛС-ТБ, що є найнижчим показником за останні п'ять років. Починаючи з 2024 року, спостерігається тенденція до зниження кількості зареєстрованих випадків ЛС-ТБ.

Рівень поширеності Риф-ТБ в Україні залишається високим, особливо серед повторних випадків. Серед нових випадків показник зменшився з 28,6% у 2020 році до 22,1% у 2024 році, однак у 2025 році відмічено незначне зростання — до 23,5%.

У 2021–2025 роках абсолютна кількість випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ

зменшилась з 3646 до 2737 випадків. Водночас після зниження частки нових епізодів ТБ серед осіб з ВІЛ у 2024 році, у 2025 році відмічається її повторне зростання - до рівня, характерного для 2022–2023 років.

У 2025 році в Україні зареєстровано 2 024 випадки смерті від ТБ, що на 19,6% менше порівняно з 2024 року. Протягом останніх 5-и років також спостерігається тенденція до зниження абсолютної кількості померлих від ТБ. Позитивна динаміка щодо зниження смертності може бути пов'язана із покращенням доступу до діагностики та лікування ТБ, розширенням використання сучасних схем лікування та підвищенням ефективності медичного супроводу пацієнтів. Водночас на показники смертності продовжують впливати наслідки воєнних дій, переміщення населення, доступність медичних послуг у прифронтових регіонах України.



Динаміка смертності ТБ (на 100 000 нас.), 2021-2025р.

РОЗДІЛ III. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА СИСТЕМА ПРОТИДІЇ ТБ

Попри всі виклики, Україна демонструє непохитну рішучість у подоланні туберкульозу. Ухвалення ключових стратегічних документів не лише підтверджує пріоритетність цього питання для держави, а й свідчить про прагнення до системних змін у сфері громадського здоров'я. Незважаючи на складні умови, спричинені війною, Україна ставить перед собою амбітні цілі, які узгоджуються як із положеннями Політичної декларації ООН, так і з поточним прогресом у боротьбі з туберкульозом на національному рівні.

Державна політика України була концептуально змінена з «протидії» на «подолання» туберкульозу, що відповідає глобальним цілям ВООЗ у основному профільному Законі України № 3269-IX «Про подолання туберкульозу в Україні», який діє з лютого 2024 р.).

Україна адаптувала глобальні цілі ВООЗ до національного рівня у своїй «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року»

(розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р) — визначає довгострокові цілі та індикатори.

Національний план передбачає зменшення захворюваності (порівняно з 2015 р.) на 75% до 2025 року та на 80% до 2030 року; цільові показники зменшення смертності (порівняно з 2015 р.) встановлені на рівні 80% до 2025 року та 90% до 2030 року.

Стратегія ВООЗ визначає ціль: 0% домогосподарств, що стикаються з катастрофічними витратами (понад 20% річного доходу) через ТБ. В Україні ця мета інтегрована через розвиток загального охоплення послугами охорони здоров'я (ЗОПОЗ) та безоплатність послуг у межах Програми медичних гарантій. Для оцінки прогресу на 2026 рік заплановано проведення національного дослідження рівня катастрофічних витрат пацієнтів.

Україна послідовно впроваджує три основні напрями Стратегії ВООЗ «Покласти край ТБ»:

1. Інтегрована, орієнтована на людину допомога та профілактика: впроваджено перехід на амбулаторну модель лікування з першого дня (70% пацієнтів у 2025 р.), використання коротких схем лікування ЛС-ТБ (ВРАLM/ВРАL), доступ до МПСС та цифрових технологій контролю прихильності.

2. Рішуча політика та системи підтримки: новий Закон «Про подолання туберкульозу» закріплює права пацієнтів, дестигматизацію та мультисекторальний підхід. Послуги з ТБ інтегровані в систему ПМД та фінансуються через НСЗУ.

3. Інтенсивні дослідження та інновації: Затверджено Національний план наукових досліджень ТБ на 2023–2027 роки. Впроваджуються інновації, такі як штучний інтелект для скринінгу та нові шкірні тести на ТБ-інфекцію.

Ці кроки підтверджують, що, незважаючи на всі виклики, Україна не лише реагує на кризу, а й здійснює глибокі системні трансформації у сфері протидії туберкульозу.

У сфері подолання ТБ в Україні сформовано потужне нормативно-правове підґрунтя, яке забезпечує регулювання ключових напрямів організації медичної допомоги та реалізації державної політики у сфері ТБ. З метою підтримання його актуальності Міністерство охорони здоров'я України на щорічній основі здійснює аналіз чинних нормативно-правових актів для виявлення можливих розбіжностей, прогалин та потреб у їх удосконаленні.

У 2025 році нормативно-правова база була оновлена шляхом ухвалення та набуття чинності низки ключових нормативно-правових актів:

1) визначено перелік медичних послуг за програмою медичних гарантій (пакети медичних послуг) у 2026 році, тарифи та коригувальні коефіцієнти для них, особливості розрахунку їх вартості, перелік лікарських

засобів та медичних виробів, вартість яких буде відшкодована НСЗУ, постановою Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2025 р. № 1808 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2026 році». Особливістю цієї постанови є те, що “З 1 вересня 2026 р. усі надавачі медичних послуг з надання ПМД повинні відповідати додатковим вимогам до обсягу медичних послуг із супроводу та лікування дорослих та дітей з ТБ, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями.”, що підтверджує послідовність державної політики у впровадженні людиноцентричного підходу до надання медичних послуг людям, які хворіють на ТБ, та завершення трансформації підходів до подолання ТБ: від моделі, орієнтованої переважно на спеціалізовану допомогу, до моделі, у центрі якої перебуває людина та її потреби.;

2) постанова Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2025 р. № 1261 «Деякі питання проведення медичного огляду осіб, які виявили бажання усиновити або взяти дитину під опіку/піклування, створити прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, надавати послугу патронату над дитиною або здійснювати наставництво, та осіб, що проживатимуть із влаштованою дитиною на спільній житловій площі» та наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.12.2025 N 1949 “Про затвердження Переліку захворювань, розладів або станів, за наявності яких особи не можуть усиновити або взяти дитину під опіку/піклування, створити прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, надавати послугу патронату над дитиною або здійснювати наставництво та проживати із влаштованою дитиною на спільній житловій площі”, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 08 січня 2026 р. за N 18/45412. Ці НПА спрямовані на подолання стигми та дискримінації, пов'язаної з ТБ, шляхом перегляду обмежень, що не мають епідеміологічного обґрунтування. Тим самим впроваджено сучасний підхід, заснований на доказовій медицині та правах людини, відповідно до якого люди з ТБ не становлять епідемічної небезпеки, більше не піддаються невинуватим обмеженням у реалізації права на участь у сімейних формах виховання дітей та інших суспільно значущих видах діяльності;

3) наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.09.2025 № 1393 «Про організацію та проведення обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 жовтня 2025 року за № 1551/44957. Цей НПА визначає процедуру проведення для певних категорій працівників, в т. ч. і тих, які підпадають під вплив канцерогенів, мутагенів та/або біологічних агентів. Обов'язкові медичні огляди проводяться з метою забезпечення систематичного динамічного спостереження за станом здоров'я відповідно до існуючих небезпек і ризиків, на які працівники наражаються або можуть наражатися в процесі трудової діяльності, а також визначення стану здоров'я та професійної придатності працівника до виконання своїх

професійних обов'язків без погіршення стану здоров'я протягом всієї трудової діяльності, створення роботодавцем безпечних і здорових умов праці, запобігання нещасним випадкам та професійним захворюванням.

4) наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.04.2025 № 593 «Про затвердження Порядку допуску до відвідування закладів освіти та дитячих закладів оздоровлення та відпочинку здобувачів освіти, які хворіють на туберкульоз із бактеріовиділенням, до завершення ними лікування», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 квітня 2025 року за № 592/43998. Цим наказом забезпечено практичну реалізацію гарантованого Конституцією України права дитини на освіту, а також усунуто нормативні бар'єри, що могли призводити до необґрунтованого обмеження доступу до освітнього процесу дітей з ТБ.

РОЗДІЛ IV. РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОТИДІЇ ТБ У 2025 РОЦІ

Для реагування на нові виклики у сфері надання послуг та зміцнення досягнутих результатів програми за запитом Міністерства охорони здоров'я України ВООЗ у період з серпня по листопад 2025 року здійснила комплексну оцінку Національної програми з протидії туберкульозу.

У межах оцінки проаналізовано прогрес у досягненні національних і глобальних цілей у сфері подолання ТБ в умовах війни, ефективність та охоплення програмних заходів, а також основні результати їх реалізації. Окрему увагу приділено впливу скорочення фінансування та заходам адаптації системи, оцінці механізмів врядування, організаційної структури та міжсекторальної координації, а також визначенню пріоритетних кроків для подальшого посилення та прискорення відповіді на туберкульоз у змінному операційному та фінансовому середовищі.

Оцінка ґрунтувалася на аналізі національних стратегічних і звітних документів, а також рутинних епідеміологічних даних, доповненому виїзною місією експертів ВООЗ в Україну 15–20 вересня 2025 року.

У межах візиту здійснено поїздки до Чернігівської, Житомирської, Львівської областей та міста Києва, відвідано заклади цивільного та пенітенціарного секторів, установи первинної медичної допомоги, а також проведено консультації з представниками органів державної влади, надавачів послуг, організацій громадянського суспільства та міжнародних партнерів.

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОЦІНКИ СФОРМОВАНО НИЗКУ КЛЮЧОВИХ ВИСНОВКІВ:

ЗАГАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА СТІЙКІСТЬ ЗАХОДІВ ІЗ ПРОТИДІЇ ТБ: збережено безперервність і якість протитуберкульозної допомоги в усіх регіонах, включно з прифронтовими та територіями з високою мобільністю населення і обмеженими ресурсами. Ключову роль у підтримці системи відіграли ефективне державне управління та взаємодія з неурядовими

організаціями й міжнародними партнерами. Національні стандарти у сфері протидії ТБ відповідають рекомендаціям ВООЗ, а програма демонструє спроможність оперативно впроваджувати та масштабувати сучасні підходи на всіх етапах надання допомоги;

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКА ТБ: зберігається розрив між офіційними даними та оціночними показниками ВООЗ, що потребує обережного трактування з урахуванням міграційних і демографічних факторів. Підходи до скринінгу за участі мобільних бригад, НУО та громадських ініціатив сприяють підвищенню виявлення у групах підвищеного ризику, хоча ефективність охоплення залишається нерівномірною. Система лабораторної діагностики є багаторівневою та демонструє зростання охоплення швидкими тестами й тестуванням на медикаментозну чутливість, з поступовим розширенням мобільних технологій скринінгу. Водночас зберігаються виклики щодо технічного обслуговування обладнання, забезпечення витратними матеріалами та кадрового потенціалу, що визначає потребу у подальшому зміцненні ресурсної спроможності системи;

ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТБ: Україна посилсила нормативну та програмну основу профілактичного лікування ТБ (ПЛ ТБ), зокрема шляхом розширення застосування скорочених схем лікування. Охоплення ПЛ ТБ серед контактних осіб та людей, які живуть з ВІЛ, демонструє позитивну динаміку, однак зберігаються окремі прогалини, насамперед у частині моніторингу лікування та забезпечення завершення лікування в умовах міграційних процесів і безпекових викликів. Зниження показників завершення ПЛ ТБ у попередні роки, ймовірно, пов'язане з впливом воєнних дій та перебоями у наданні послуг, що підкреслює важливість подальшого посилення системи супроводу та підтримки пацієнтів;

ЛІКУВАННЯ ТБ ТА ЛС-ТБ: Україна досягла значних успіхів у результатах лікування, особливо це стосується випадків РифТБ/МЛС-ТБ та пре-ШЛС-ТБ. У період між 2017 та 2022 роками показник успішності лікування зріс: 10 для Риф-ТБ/МЛС-ТБ – з 51% до 67%, а для пре-ШЛС-ТБ – з 34% до 68%. Україна першою в Європейському регіоні ВООЗ затвердила повністю оновлені національні стандарти у сфері протидії ТБ, які відповідають рекомендаціям ВООЗ.

Закріплено орієнтований на потреби людини підхід, який реалізується через децентралізоване амбулаторне лікування, цифрові інструменти контролю прихильності та посилений клінічний моніторинг. Завдяки національним стандартним операційним процедурам, розробленим у 2025 році, вдалося оперативно впровадити рекомендації ВООЗ від квітня 2025 року, зокрема, нові 6- та 9-місячні режими лікування ЛС-ТБ

Показники охоплення короткими повністю пероральними схемами є високими: 4-місячний режим лікування ЧТБ отримують близько 40% пацієнтів – це один із найвищих показників у світі.

Водночас смертність від ТБ залишається ключовою причиною несприятливих наслідків лікування, особливо серед пацієнтів із несвоєчасною діагностикою та людей, які живуть з ВІЛ, а спостереження за людьми з ТБ після завершення коротких курсів лікування потребує подальшого зміцнення та послідовного впровадження в масштабах усієї країни;

ТБ У ПРІОРИТЕТНИХ ГРУПАХ НАСЕЛЕННЯ: протитуберкульозна допомога дітям загалом відповідає міжнародним стандартам. Охоплення обстеженням контактних осіб є високим, і близько 90% дітей, які потребують профілактики, розпочинають ПЛ ТБ, причому у 2025 році очікується швидке поширення схем лікування на основі рифапентину.

Дітей рідко госпіталізують, застосовується відео-контрольоване лікування, а результати лікування як ЧТБ, так і ЛС-ТБ у дітей є переважно сприятливими. Відзначено політику, що сприяє ранньому поверненню до навчання та поєднанню медичної допомоги із соціальною підтримкою. Водночас відносно висока частка захворювань на ТБ серед контактних осіб свідчить про наявні ризики подальшої передачі ТБ, що вимагає постійної уваги до профілактики та раннього виявлення;

ТБ/ВІЛ та інші супутні захворювання: спостерігається високий рівень охоплення тестуванням на ВІЛ серед людей із ТБ та зростання охоплення АРТ. Розширилося застосування ПЛ ТБ серед ЛЖВ, хоча залишаються проблеми з охопленням та завершенням повного курсу лікування. Смертність переважно спостерігається серед пацієнтів, які помирають невдовзі після встановлення діагнозу, що підкреслює потребу в більш ранньому виявленні захворювання та швидкому направленні на лікування. Ведення інших супутніх захворювань, зокрема, вірусних гепатитів та цукрового діабету, все активніше інтегрується у протитуберкульозну допомогу;

ув'язнені та мігранти. У межах пенітенціарної системи скринінг під час прибуття, заходи з профілактики та інфекційного контролю, а також режими лікування значною мірою відповідають рекомендаціям ВООЗ. Співпраця з громадянським суспільством забезпечує безперервність надання допомоги після звільнення. Водночас нормативні перешкоди, що затримують початок лікування в деяких установах виконання покарань, створюють ризики, яких можна уникнути, та потребують відповідних коригувальних дій.

Для мігрантів існують налагоджені механізми скринінгу та лікування, що діють за підтримки ОГС, однак обмежене фінансування не дозволяє забезпечити повне охоплення;

ОРІЄНТОВАНА НА ЛЮДИНУ ПІДТРИМКА ТА ЗАЛУЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОСТІ: організації громадянського суспільства відіграють ключову роль у скринінгу на ТБ, підтримці прихильності до лікування, наданні психосоціальної допомоги та здійсненні моніторингу під керівництвом та силами спільнот, особливо на територіях, що постраждали від війни, та у важкодоступних регіонах. Підтримка лікування за допомогою цифрових технологій, мобільні амбулаторії та мультидисциплінарні команди підвищили доступність і безперервність надання послуг під час війни. Проте багато заходів з орієнтованої на людину підтримки все ще значною мірою залежать від донорського фінансування, що викликає занепокоєння щодо їхньої сталості на тлі скорочення зовнішньої допомоги;

ВРЯДУВАННЯ, УПОЗ ТА ФІНАНСУВАННЯ: в Україні сформовано систему врядування та координації у сфері подолання ТБ, що ґрунтується на законодавчій базі, оновлених стратегічних документах і інтеграції з реформою системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України у співпраці з ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" забезпечують державне управління і технічну координацію, тоді як регіональний рівень відповідає за впровадження заходів і безперервність надання послуг, у тому числі в умовах воєнного стану.

Водночас зберігаються виклики, пов'язані з кадровим та інституційним потенціалом, а також частковою залежністю окремих функцій від зовнішнього фінансування. Послуги з протидії ТБ інтегровані до Програми медичних гарантій та фінансуються через НСЗУ, однак окремі компоненти, зокрема супровід програмних заходів, мобільні сервіси та частина забезпечення діагностики, потребують підтримки з різних джерел;

УПРАВЛІННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ТА МЕДИЧНИМИ ВИРОБАМИ: в Україні функціонує централізована система закупівлі та розподілу протитуберкульозних препаратів і основних медичних виробів, що забезпечує доступ до якісного лікування, включно з препаратами для рекомендованих ВООЗ коротких режимів. Завдяки механізмам перерозподілу та співпраці з міжнародними закупівельними платформами забезпечено безперервність постачання в умовах війни.

Водночас зберігаються виклики, пов'язані з плануванням потреб, управлінням запасами на місцях та координацією між закупівлями, логістикою і наданням послуг, особливо на постраждалих територіях. Потребує подальшого посилення система логістичного управління та стабільність внутрішнього фінансування;

ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ: системи епідеміологічного нагляду за ТБ функціонують та поступово інтегруються в загальні інформаційні платформи системи охорони здоров'я. Водночас якість даних, їх інтегрованість та аналітичні можливості потребують

подальшого посилення.

В Україні сформовано Національний план досліджень у сфері протидії ТБ та розширено наукову активність, однак обмежене фінансування й інституційна координація стримують вплив досліджень на політику та практику.

РОЗДІЛ V. МІЖНАРОДНА СПІВПРАЦЯ ТА ПАРТНЕРСЬКА ПІДТРИМКА У СФЕРІ ПОДОЛАННЯ ТБ

В умовах повномасштабної війни в Україні значна частина населення була змушена залишити країну, шукаючи безпеки за кордоном. Такі вимушені переміщення суттєво вплинули на систему охорони здоров'я, однак водночас підкреслили її здатність адаптуватися до нових реалій, зокрема у сфері подолання туберкульозу.

Попри складні обставини, забезпечення безперервного лікування туберкульозу залишається одним із ключових пріоритетів НТП. Сьогодні в Україні налагоджені чіткі механізми міжкраїнової взаємодії, які дозволяють супроводжувати людей з ТБ незалежно від їхнього місця перебування чи переміщення. За згоди людини здійснюється оперативний обмін медичною інформацією та координація між фахівцями різних країн, що забезпечує безперервність лікування, своєчасне продовження терапії та мінімізує ризик її переривання як у разі виїзду за кордон, так і після повернення до України.

Україна активно розвиває співпрацю з країнами Європейського регіону та іншими міжнародними партнерами, де перебувають українські громадяни. Така взаємодія передбачає налагоджений обмін даними, координацію маршрутів пацієнтів, комунікацію між закладами охорони здоров'я та фахівцями з лікування туберкульозу. Завдяки цьому людина, яка розпочала лікування в Україні, може безперервно продовжити його в іншій країні, а після повернення - без затримок відновити спостереження та лікування в українській системі охорони здоров'я.

Важливим партнером України у цьому процесі є Польща - одна з країн, яка прийняла значну кількість громадян України та активно долучилася до забезпечення медичної допомоги людям з ТБ. Налагоджена взаємодія між українськими та польськими фахівцями є прикладом ефективної міжнародної співпраці, спрямованої на забезпечення безперервності лікування та належного медичного супроводу пацієнтів.

Вагомим кроком у зміцненні цієї співпраці стало підписання у грудні 2025 року Угоди про співробітництво у сфері громадського здоров'я між Міністерством охорони здоров'я України та Головною санітарною інспекцією Республіки Польща. Документ визначає напрями подальшого розвитку партнерства та передбачає посилення взаємодії у впровадженні Міжнародних медико-санітарних правил, підготовці та навчанні медичних фахівців, обміні даними щодо інфекційних захворювань і систем епідеміологічного нагляду, розвитку електронних інструментів

моніторингу інфекційних хвороб, а також зміцненні співпраці між прикордонними регіонами України та Польщі.

Пріоритетними напрямками співпраці залишаються розвиток лабораторної діагностики, імунопрофілактики, протидія антимікробній резистентності, професійний розвиток медичних фахівців, а також подальше вдосконалення механізмів міжнародного обміну інформацією, що сприяє забезпеченню безперервного лікування людей з туберкульозом незалежно від країни їхнього перебування.

РОЗДІЛ VI.

ДОСЯГНЕННЯ ТА ОЦІНКА КЛЮЧОВИХ ІНДИКАТОРІВ У 2025 РОЦІ: ПРОФІЛАКТИКА, ВИЯВЛЕННЯ, ДІАГНОСТИКА, СУПРОВІД ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

1) Профілактика ТБ

Вакцина БЦЖ залишається одним із важливих інструментів профілактики ТБ у світі. В Україні вакцинація БЦЖ залишається обов'язковим елементом Національного календаря профілактичних щеплень.

Попри складні умови функціонування системи охорони здоров'я, зокрема вплив повномасштабної війни та пов'язані з нею міграційні процеси, Україна загалом зберігає відносно високий рівень охоплення щепленням. У 2025 році охоплення щепленням БЦЖ дітей до 1-го року становило близько 92%, що наближається до рекомендованого ВООЗ рівня у 95%.

Продовжувалося масштабування профілактичного лікування туберкульозної інфекції серед контактних осіб та інших груп підвищеного ризику. Загалом профілактичне лікування отримали 93% людей, які його потребували, що підтверджує збереження доступності профілактичних послуг навіть в умовах війни.

Україна демонструє значно кращі результати щодо профілактичного лікування ТБ серед контактних осіб порівняно зі світовими показниками із звіту ВООЗ.

Охоплення ПЛТ в Україні становить 42% від всіх контактних, що майже вдвічі перевищує глобальний рівень (25%).

При цьому у 2024 році охоплення ПЛТ серед контактних, від тих, хто підлягав, становить 82% та 93% за 9 міс. 2025р.

Показники завершення ПЛТ також є високими: 93% в Україні проти 89% у світі, що свідчить про ефективну організацію супроводу людей з ТБ і якісне впровадження коротких схем профілактики.

Кількість людей, які отримують ПЛТ короткими схемами, зростає:

- у світі у 2024 році цей показник становить 44% (або 2,1 млн) у 88 країнах, що більш ніж удвічі перевищує 1,0 млн осіб у 86 країнах у 2023 році та в десять разів більше порівняно з 0,19 млн осіб у 52

країнах у 2021 році

- в Україні відсоток людей, які отримували профілактичне лікування короткими схемами серед контактних осіб у 2024 році становить 63%, що також перевищує глобальний рівень.

2) Виявлення ТБ

У 2025 році Україна продовжила посилювати підходи до активного виявлення ТБ, зосереджуючи увагу на найбільш вразливих категоріях населення. Охоплення скринінгом на ТБ серед усіх груп підвищеного ризику захворюваності на ТБ в Україні за 2025 рік становить 87%, в той час як цільове значення становить 90%. Попри складні умови воєнного часу, у більшості регіонів забезпечено високі показники охоплення скринінгом та подальшим діагностичним обстеженням.

Додатково у 2025 році за фінансової підтримки ГФ для боротьби зі СНІДом, ТБ та малярією та за координації Центру громадського здоров'я МОЗ України було забезпечено реалізацію активностей мобільного скринінгу у 16 регіонах України. Упродовж 2025 року мобільними командами було здійснено 1604 виїзди та обстежено 86 290 осіб.

Масштабне впровадження систем штучного інтелекту в Україні стало можливим завдяки закупівлі 34 портативних рентгенологічних апаратів за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Із них 27 оснащені системами ШІ для автоматизованого аналізу рентгенологічних зображень. Упродовж 2025 року за допомогою цих систем було проаналізовано 26 214 рентгенологічних досліджень та виявлено 576 нових випадків ТБ, що становить близько 6% від усіх нових випадків і рецидивів ТБ в Україні.

За результатами впровадження встановлено, що використання систем ШІ суттєво підвищило ефективність виявлення туберкульозу, забезпечило більш своєчасну діагностику та дало змогу оптимізувати роботу лікарів-рентгенологів у 3 рази, що є особливо важливим в умовах обмежених кадрових ресурсів.

У межах розвитку цифрових рішень у сфері охорони здоров'я та посилення спроможності системи протидії туберкульозу Центр також розширює доступ до сучасних інструментів діагностики шляхом масштабного впровадження систем штучного інтелекту для інтерпретації рентгенологічних досліджень у закладах охорони здоров'я України. У 2026 буде здійснено закупівля 35 систем ШІ для закладів охорони здоров'я, що спрямована на підвищення доступності, якості та своєчасності виявлення ТБ.

Діагностика ТБ

Якісна діагностика туберкульозу — це основа своєчасного початку лікування. Використання швидких молекулярно-генетичних методів

тестування дозволяє виявляти ТБ та лікарську стійкість у найкоротші терміни. По Україні відсоток нових випадків і рекурентних випадків ТБ, які пройшли тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких тестів (GeneXpert) за даними ІС СЗХ за 2025 рік становить 96% (ціль – 99%).

Загальний показник по країні бактеріологічного підтвердження випадків легеневого ТБ (нові випадки та рекурентні випадки) становить 81%, що не досягає цільового показника у 90%. Зазначені дані зумовлюють необхідність детального аналізу та розбору всіх випадків ТБ, у яких діагноз встановлено без бактеріологічного підтвердження.

З метою забезпечення своєчасного початку та призначення ефективного лікування випадків ТБ зі стійкістю до рифампіцину обов'язковим є визначення чутливості мікобактерії ТБ до всіх протитуберкульозних препаратів, зокрема препаратів другого ряду, включно з фторхінолонами. Частка випадків МЛС-ТБ, перевірених на стійкість до препаратів другого ряду, в Україні становить 90%, що відповідає встановленому цільовому показнику (90%).

Україна демонструє високі показники діагностики ТБ порівняно зі світом та Європою:

- охоплення молекулярно-генетичними тестами в Україні (97,7%) значно вище, ніж у світі (54%) та Європі (77%);

- рівень бактеріологічного підтвердження також вищий (75% проти 64% у світі);

- тестування на ВІЛ серед пацієнтів з ТБ в Україні досягає 98,5%, що перевищує глобальні (82%) та європейські (94%) показники.

Лікування туберкульозу в Україні

У 2025 році, попри виклики повномасштабної війни, Україна продовжувала масштабування коротких рекомендованих ВООЗ режимів лікування Риф-ТБ/МЛС-ТБ — 78% людей отримували сучасні короткі схеми лікування.

Важливим досягненням залишалось забезпечення безперервного доступу до сучасних протитуберкульозних препаратів. У 2025 році пацієнтам були доступні препарати, рекомендовані ВООЗ, зокрема претоманід, рифапентин, бедаквілін та деламанід, а також дитячі форми ліків. Попри складні умови війни вдалось забезпечити безперебійне постачання препаратів, ефективний перерозподіл між регіонами та формування необхідного запасу лікарських засобів для безперервного лікування людей з ТБ.

Частка пацієнтів, які отримали такі послуги в амбулаторних умовах, становила 38% при цільовому значенні не менше 40%, що обумовлено тривалою діяльністю з метою включення послуги з ведення ТБ як обов'язкової на первинному рівні медичної допомоги в гарантований пакет медичних послуг.

У 2025 році найвищу ефективність лікування традиційно продемонстрували діти, а результати лікування лікарсько-стійкого ТБ вперше наблизилися до показників лікарсько-чутливого туберкульозу.

У когорті 2024 року ефективність лікування нових та рекурентних випадків лікарсько-чутливого ТБ становила 76,1% та залишається стабільною протягом останніх років.

Ефективність лікування Риф-ТБ/МЛС-ТБ у когорті 2023 року досягла 74,7%, що є одним із найкращих показників за останні роки.

Особливо високі результати відзначаються серед пацієнтів, які отримували короткі режими лікування, де ефективність становила 82,2%.

Найкращі результати лікування традиційно демонструють діти. У когорті 2024 року ефективність лікування дітей віком до 14 років становила 87,7%, а у восьми областях України досягнуто 100% успішного лікування.

Разом із тим результати лікування серед людей з ТБ/ВІЛ залишаються нижчими порівняно із загальною популяцією та становлять 66,1%.

У пенітенціарному секторі ефективність лікування нових епізодів ТБ становила 72,4%.

Водночас успішність лікування ТБ в Україні залишається нижчою за глобальні орієнтири:

в Україні успішність лікування чутливого ТБ становить 76%, що нижче за світовий показник (88%) - *когорта 2023 року*;

для МЛС-ТБ успішність лікування в Україні досягає 67%, тоді як глобальний рівень — 71% - *когорта 2022 року*.

Отримані дані підкреслюють потребу у подальшому посиленні заходів підтримки пацієнтів і підвищенні якості ведення випадків.

Україна значно випереджає світ за часткою застосування коротких режимів лікування РИФ/МЛС-ТБ. У світі переважають довгі режими (54%), тоді як в Україні вони застосовуються лише у 23% випадків.

Натомість 75% пацієнтів в Україні отримують 6-місячний короткий режим, що значно вище за глобальний рівень (21%)

Це свідчить про активне впровадження сучасних, ефективніших підходів до лікування ЛС-ТБ в Україні

Координація операційних досліджень та впровадження сучасних режимів лікування

Одним із найбільших таких проєктів стало операційне дослідження «Оцінка ефективності та безпеки модифікованих коротких схем лікування рифампіцин-резистентного туберкульозу в Україні» (МКРЛ), до якого станом на початок 2026 року було включено понад 2200 пацієнтів з усіх регіонів країни. Попередні результати підтверджують високу

ефективність коротких схем лікування та стійкість досягнутих результатів після завершення терапії.

Водночас протягом 2025 року продовжувалась робота щодо очищення бази, аналізу даних операційного дослідження «Оцінка ефективності та безпеки лікування рифампіцин-стійкого туберкульозу режимом ВРaL в Україні» (далі – ОД ВРaL), одного з найсучасніших у світі режимів лікування Риф-ТБ — ВРaL. До відповідного операційного дослідження було залучено 358 пацієнтів із 22 регіонів країни. Отримані результати продемонстрували високу ефективність лікування (89,8%), швидку мікробіологічну відповідь та прийнятний профіль безпеки навіть серед пацієнтів із тяжкими формами захворювання, супутніми станами та ко-інфекцією ТБ/ВІЛ.

Результати досліджень підтверджують, що сучасні короткі повністю пероральні режими можуть ефективно застосовуватися в програмних умовах та забезпечувати високі результати лікування навіть у складних умовах функціонування системи охорони здоров'я.

Після оновлення рекомендацій ВООЗ щодо лікування туберкульозу у травні 2025 року Україна однією з перших у регіоні розпочала їх адаптацію до національних стандартів медичної допомоги.

Уже в липні було створено робочу групу з оновлення нормативної бази, а з вересня розпочато практичне впровадження нових коротких схем лікування лікарсько-стійкого ТБ із деламанідом для дітей віком до 14 років та вагітних жінок.

Паралельно тривало масштабування інноваційного чотиримісячного режиму з рифапентином для лікування лікарсько-чутливого туберкульозу.

У 2025 році його отримували 35% серед всіх пацієнтів із лікарсько-чутливим ТБ, що є одним із найвищих показників впровадження в Європейському регіоні ВООЗ.

Фактично сьогодні кожен регіональний фтизіопульмонологічний центр може розглядатися як потенційна база для проведення операційних досліджень. Це створює міцне підґрунтя для подальшого розвитку дослідницької інфраструктури, розширення міжнародної співпраці та залучення України до нової ери клінічних досліджень у сфері туберкульозу.

Досвід останніх років переконливо демонструє: навіть в умовах війни Україна здатна не лише впроваджувати інновації, а й формувати докази, які впливають на розвиток сучасних підходів до лікування туберкульозу у світі.

Супровід лікування туберкульозу в Україні за 2025 рік

Важливу роль у забезпеченні успішного лікування туберкульозу відіграє медико-психосоціальний супровід (далі – МПСС), який є одним із ключових компонентів людиноорієнтованої відповіді на захворювання. Його значення є особливо актуальним в умовах повномасштабної війни, що суттєво вплинула на епідеміологічну ситуацію та доступ населення до медичної і соціальної підтримки. Війна призвела до вимушеного переміщення населення, втрати роботи та джерел доходу, погіршення

житлових умов, зростання психологічного навантаження, а також пошкодження та руйнування медичної інфраструктури в окремих регіонах.

Такі обставини створюють додаткові ризики переривання лікування та знижують можливості пацієнтів своєчасно отримувати необхідну допомогу. Практика свідчить, що результати лікування залежать не лише від доступності медичних послуг, а й від здатності системи охорони здоров'я та соціального захисту своєчасно реагувати на соціальні, психологічні й економічні бар'єри, які впливають на прихильність до лікування.

Усвідомлюючи ці виклики, держава впроваджує комплексний підхід до подолання туберкульозу. Державою було виділено та сумарно використано близько 4 млн. грн. на часткове покриття послуг МПСС для пацієнтів, хворих на туберкульоз. Так, завдяки державному бюджету та за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією соціальним супроводом було забезпечено 100% людей з ТБ, які його потребували.

У 2025 році послугами МПСС сумарно було охоплено **10 030** людей з ТБ, з яких **6 771** людей з чутливим ТБ та **3 259** людей з лікарсько-стійким ТБ. За рахунок коштів державного бюджету було охоплено 11%, або **1 139** людей з чутливим ТБ у 4 регіонах України: Запорізькій, Львівській, Полтавській та Рівненській областях. У решті регіонів надання послуг МПСС було забезпечено недержавними субреципієнтами програми Глобального фонду через механізми субгрантування національних, регіональних і місцевих громадських організацій, які забезпечують підтримку пацієнтів безпосередньо на рівні громад.

Пріоритетним напрямом державних органів у сфері охорони здоров'я є удосконалення системи та підвищення якості надання послуг в контексті супроводу лікування туберкульозу. Так, впродовж 2025 року було:

- створено робочу групу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» з питань забезпечення сталості надання послуг із догляду, підтримки та соціального захисту людей, які хворіють на туберкульоз, їх близького оточення;
- розроблено стандарт надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та лікарсько-стійким туберкульозом;
- проведено дослідження «Оцінка ефективності елементів медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом» (детальна інформація доступна за посиланням, наведеним у QR-коді).



Незважаючи на значний прогрес, який був досягнутий державними та недержавними стейкхолдерами у сфері надання послуг МПСС для людей з ТБ, проблемними моментами залишаються:

- збереження соціально-економічних бар'єрів;
- високий рівень втрати пацієнтів для подальшого спостереження під час лікування;
- відсутність дієвих механізмів координації та маршрутизації пацієнтів між системами охорони здоров'я, соціального захисту та іншими суб'єктами надання послуг;
- обмежений доступ до послуг МПСС у сільській місцевості та віддалених громадах.

Пріоритетними напрямками роботи на 2026 рік є:

удосконалення існуючої моделі надання послуг МПСС та її подальша інтеграція із державними системами підтримки;

актуалізація нормативно-правової бази відповідно до фактичних потреб людей, які хворіють на ТБ;

підвищення рівня доступності послуг МПСС для всіх категорій пацієнтів з ТБ;

забезпечення належного рівня професійної компетенції надавачів послуг МПСС шляхом розробки і впровадження стандартизованого навчального курсу.

Оцінка реалізації програмних заходів на регіональному рівні.

З метою надання технічної та організаційно-методичної підтримки регіонам, оцінки стану реалізації заходів з подолання туберкульозу фахівці Центру громадського здоров'я МОЗ України здійснюють планові моніторингові візити до регіональних фтизіопульмонологічних центрів,

ЦКПХ, центрів первинної медико-санітарної допомоги, інших закладів охорони здоров'я, центрів контролю та профілактики хвороб, а також структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.

За результатами кожного візиту закладам охорони здоров'я та керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я надаються рекомендації щодо удосконалення організації протитуберкульозної допомоги, розвитку міжсекторальної взаємодії, усунення виявлених прогалин і підвищення ефективності реалізації програмних заходів. На їх основі розробляються та впроваджуються регіональні плани подальших дій.

У 2025 році здійснено 32 моніторингові візити, якими охоплено всі 25 регіонів України, включаючи області, наближені до районів ведення бойових дій. Три візити до Львівської, Київської та Харківської областей проведено за участю представників Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції. З огляду на безпекову ситуацію два візити до Луганської та Донецької областей відбулися в дистанційному форматі.

Протягом 2025 року в більшості регіонів України забезпечено безперервність надання протитуберкульозних послуг та функціонування основних компонентів системи подолання туберкульозу. Незважаючи на триваючі бойові дії, безпекові ризики та значне навантаження на систему охорони здоров'я, забезпечено стабільне функціонування основних компонентів системи подолання туберкульозу та реалізацію ключових програмних заходів на національному, регіональному та місцевому рівнях, зокрема:

1.Забезпечено моніторинг ефективності програмних заходів із подолання ТБ на регіональному та місцевому рівні шляхом аналізу показників діяльності, організації робочих нарад, зустрічей, розгляд питань на засіданнях координаційних рад з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції, на оперативних нарадах при ДОЗ ОДА, а також проведення візитів технічної підтримки з регіонального на місцевий рівень - у 2025 році забезпечено охоплено 815 закладів охорони здоров'я у 21 регіоні України.

2.Реалізовано заходи із подолання стигматизації туберкульозу, зокрема затвердження відповідних програм на рівні закладів охорони здоров'я, розробку політик та проведення інформаційних і навчальних заходів, у всіх регіонах;

3.Забезпечено доступ до амбулаторних моделей лікування, в тому числі з застосуванням цифрових технологій, в усіх регіонах України;

4.Забезпечено надання мобільних діагностичних послуг, інтегрованих із систематичним скринінгом на туберкульоз, для ключових груп населення та груп підвищеного ризику. У 2025 році здійснено 3 532 виїзди мобільних бригад, у ході яких проведено обстеження (радіологічне та скринінгове анкетування) 165 352 осіб із груп ризику. За результатами заходів діагностовано 323 випадки туберкульозу. Мобільні послуги

впроваджувалися в усіх регіонах України регіональними фтизіопульмонологічними центрами та центрами контролю та профілактики хвороб у межах реалізації гранту ГФ та у співпраці з НУО;

5. В усіх регіонах забезпечено скринінг та поєднане лікування супутніх інфекцій і захворювань при туберкульозі, зокрема ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, психічних розладів, дефіциту харчування;

6. Призначення схем лікування ТБ за людино-орієнтованими підходами, зокрема застосування коротких схем лікування ТБ;

7. У всіх закладах забезпечено навчання фахівців з питань формування заявок на закупівлю протитуберкульозних препаратів на 2025–2026 роки за кошти ГФ. Регіонами сформовано та подано дані у форматі Quan TB, що містять прогнозовану потребу в протитуберкульозних препаратах та інформацію про наявні залишки відповідно до актуальних рекомендацій ВООЗ.

Водночас результати візитів засвідчили наявність окремих викликів і проблемних питань, усунення яких потребує подальшого посилення координації та підтримки на регіональному рівні.

Проблемними аспектами залишались протягом 2025 року:

1. Низька обізнаність серед фахівців первинної ланки медичної допомоги в темі профілактики туберкульозу, зокрема обстеження на ТБ-інфекцію певних груп ризику, які того потребують, та подальшого призначення профілактичного лікування, - в результаті не всі люди, які мали б отримати профілактику ТБ, отримують її;

2. Відсутність фінансової стабільності, що негативно впливає на сталість надання послуг, розвиток пацієнт-орієнтованих моделей допомоги, своєчасне впровадження інноваційних підходів, а також планування й розширення ефективних програм профілактики, виявлення та лікування ТБ;

3. Недостатня робота на первинному рівні щодо проведення систематичного скринінгу серед певних груп підвищеного ризику розвитку на ТБ, затверджених Стандартами медичної допомоги при ТБ, зокрема серед курців, осіб, які перебувають за межею бідності, осіб, які зловживають алкоголем чи наркотиками, осіб з гастректомією або шлунково-кишковим шунтуванням, осіб із захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету, осіб, які працюють або працювали в минулому у виробничих умовах із впливом діоксиду кремнію;

4. Недосягнення показника бактеріологічного підтвердження легеневого ТБ;

5. Нерівномірне навантаження на системи Gene Xpert в межах регіону, що потребує аналізу маршрутів доставки матеріалу біологічного матеріалу;

6. Недосягнення в повній мірі показників ефективності лікування ЧТБ/ЛС-ТБ, зокрема через високий відсоток осіб, втрачених для подальшого спостереження та смертності та відсутність аналізу

працівниками проміжних результатів лікування для вжиття відповідних заходів щодо забезпечення високої ефективності лікування ТБ;

7. Неналежна якість організації та надання послуг медико-психосоціального супроводу та необхідності посилення контролю за якістю послуг, що надаються НУО;

8. Неналежна якість менеджменту та управління бажаними явищами при лікуванні ТБ.

РОЗДІЛ VII. СПРОМОЖНІСТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

Відповідно до Закону України «Про подолання туберкульозу в Україні», у 2025 році на підконтрольній території України у кожній області України функціонують фтизіопульмонологічні центри, які координують надання спеціалізованої допомоги з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу. Заклади мають високотехнологічне обладнання з елементами штучного інтелекту та надають якісні інтегровані послуги, впроваджуючи сучасні методи діагностики та лікування туберкульозу короткотривалими схемами із застосуванням інноваційних препаратів.

Протитуберкульозна служба України за останні роки зазнала суттєвої оптимізації, у межах якої більшість спеціалізованих закладів були інтегровані до складу багатопрофільних медичних установ. Така трансформація відповідає сучасним підходам до організації медичної допомоги та сприяє підвищенню доступності, безперервності та якості інтегрованих послуг у сфері ТБ.

У низці регіонів збережено формат самостійних регіональних фтизіопульмонологічних центрів, зокрема у Вінницькій, Житомирській, Тернопільській, Харківській, Хмельницькій, Черкаській областях та місті Києві.

Водночас частина областей перейшла до моделі об'єднаних фтизіопульмонологічних центрів із включенням центрів ВІЛ/СНІД, що реалізовано у Донецькій, Львівській, Херсонській та Чернівецькій областях.

Найбільш поширеною моделлю є інтегровані об'єднані центри, у яких протитуберкульозна допомога поєднана з іншими напрямками спеціалізованої медичної допомоги - лікуванням ВІЛ-інфекції/СНІДу, інфекційних захворювань, вірусних гепатитів, дерматовенерологічних і психоневрологічних захворювань або функціонує у складі багатопрофільних лікарень. Така модель впроваджена у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Запорізькій, Рівненській, Сумській, Чернігівській, Кіровоградській, Луганській, Дніпропетровській та Одеській областях.

Лабораторна мережа

У 2025 році фахівці референс-лабораторії (НРЛ) підтвердили високий

рівень професійної компетентності під час міжнародної зовнішньої оцінки якості (ЗОЯ) з діагностики ТБ, організованої Супранаціональною лабораторією ВООЗ (м. Гаутінг, Німеччина)

Організовано зовнішню оцінку якості для лабораторної мережі з діагностики ТБ та охоплено:

29 мікробіологічних лабораторій з діагностики ТБ 2 рівня (МОЗ, ДКВСУ), усі з яких успішно пройшли ЗОЯ, підтвердивши належний рівень якості досліджень;

195 лабораторій I рівня МОЗ, ДКВСУ з яких 193 лабораторії успішно пройшли зовнішню оцінку якості (99%).

Порівняно з 2024 роком, у якому ЗОЯ було охоплено 164 лабораторії, а 140 із них підтвердили належний рівень виконання досліджень за результатами ЗОЯ (85%), у звітному періоді зафіксовано суттєве розширення охоплення та покращення показників результативності.

Уперше до ЗОЯ було залучено лабораторії Міністерства оборони України та Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит».

У 2025 році три лабораторії з мікробіологічної діагностики ТБ мають сертифікати щодо відповідності вимогам міжнародного стандарту ISO 15189, що регламентує якість та компетентність медичних лабораторій. Відповідні сертифікати отримали:

- референс-лабораторія з діагностики ТБ ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України;
- мікробіологічна лабораторія з діагностики ТБ 2 рівня КНП "Обласний протитуберкульозний диспансер" Житомирської обласної ради;
- мікробіологічна лабораторія з діагностики ТБ 2 рівня КНП «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради.
- мікробіологічна лабораторія з діагностики ТБ 2 рівня КП «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» ДОР

Мікробіологічні лабораторії з діагностики ТБ 2 здійснюють повний спектр ТМЧ *Mycobacterium tuberculosis* до протитуберкульозних препаратів відповідно до рекомендацій ВООЗ із застосуванням фенотипових та молекулярно-генетичних методів дослідження.

Плани та пріоритети на 2026 рік і подальші роки:

1. Забезпечення можливості швидкого виявлення ТБ та лікарської стійкості в лабораторній мережі з діагностики ТБ.

2. Впровадження нових технологій визначення лікарської стійкості Розширення застосування молекулярних методів та секвенування нового покоління (tNGS) для швидкого виявлення резистентності *Mycobacterium tuberculosis* до протитуберкульозних препаратів.

3. Посилення системи управління якістю Удосконалення програм зовнішньої оцінки якості, підтримка впровадження вимог ISO 15189 та забезпечення постійного моніторингу

якості лабораторних досліджень.

4. Розвиток цифрових рішень та лабораторних інформаційних систем
Покращення збору, аналізу та використання лабораторних даних шляхом розвитку інформаційних систем.

5. Підтримка безперервної роботи лабораторій, технічного обслуговування обладнання, біобезпеки та резервного електроживлення.

РОЗДІЛ VIII. КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ТА РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ

Кадрові ресурси залишаються одним із ключових компонентів функціонування системи протитуберкульозної допомоги та визначальним чинником ефективності впровадження пацієнтоорієнтованої моделі лікування ТБ в Україні. Упродовж останніх років НТП демонструє прогрес у зміцненні управління кадровими ресурсами, що сприяє розширенню доступу до послуг та підвищенню стійкості системи.

Станом на 01.01.2026 року у закладах протитуберкульозної служби працювало 5 928 медичних працівників, з яких 4 808 (81%) - жінки. Загальна чисельність лікарів-спеціалістів становила 1 197 осіб, серед яких 385 лікарів-фтизіатрів. Гендерна структура персоналу характеризується переважанням жінок, особливо серед середнього та молодшого медичного персоналу, де їхня частка становить від 96% до 100%, тоді як серед адміністративного персоналу частка чоловіків сягає близько 43%.

Суттєвий вплив на кадровий потенціал системи має повномасштабна війна, яка супроводжується відтоком медичних працівників, релокацією населення та обмеженими можливостями для оперативного заміщення вакантних посад. Особливо вразливими залишаються південні та східні області, охоплені активними бойовими діями, зокрема Донецька, Луганська, Херсонська та Запорізька, де кадровий дефіцит посилюється руйнуванням інфраструктури, логістичними труднощами та ускладненим доступом пацієнтів до медичних послуг.

Додаткове навантаження спостерігається в регіонах, що прийняли значну кількість ВПО, де збільшення потреби в медичних послугах не супроводжувалося пропорційним посиленням кадрового та матеріального забезпечення. В окремих областях центральної України, зокрема Дніпропетровській та Кіровоградській, зростання кількості зареєстрованих випадків ТБ може опосередковано свідчити про прихований дефіцит кадрових ресурсів. Окремим викликом залишається сільська місцевість, де значна частина функцій із виявлення та супроводу випадків ТБ покладається на лікарів первинної медичної допомоги, які не завжди мають достатній рівень спеціалізованої підготовки.

Важливим аспектом кадрового забезпечення є професійне виснаження медичних працівників. За даними НТП, рівень професійного вигорання серед персоналу є високим і зумовлений поєднанням воєнного

навантаження, розширенням професійних обов'язків, психологічним стресом та недостатнім рівнем матеріальної мотивації. У таких умовах зростає ризик плинності кадрів та подальшого скорочення кадрового потенціалу.

Розвиток кадрового потенціалу та підтримка мотивація представників туберкульозної служби є одним із ключових пріоритетів в системі з координації заходів щодо подолання туберкульозу на національному рівні. З метою мотивації медичних працівників Центром було ініційовано звернення до структурних підрозділів з охорони здоров'я обласних державних (військових) адміністрацій України щодо можливості відзначити працівників фтизіатричної служби з нагоди Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом, а також інших визначних днів та подій, відзнаками, нагородами обласних військових адміністрацій та поданнями для присвоєння почесних звань – «Заслужений лікар України». Загалом в Україні лише 19 представників регіональних фтизіопульмонологічних центрів мають таке звання.

Відповідно до рішення Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД Центр забезпечує координацію навчальних заходів з питань туберкульозу. Проведення цих заходів відбувається відповідно до сформованого та узгодженого з партнерами плану національних заходів подолання ТБ у різноманітному форматі для різних цільових груп, для можливості більшого охоплення із трансляцією на You Tube каналі, залучення представників ВООЗ та міжнародних експертів. У 2025 році було проведено 42 заходи із загальним охопленням більше 60 000 медичних працівників.

Оновлення онлайн навчальної платформи ЦГЗ за напрямком ТБ: курс з управління небажаними явищами під час лікування ТБ, на етапі розробки курс з профілактики ТБ, особливостей ведення ЛС-ТБ, удосконалення підходів до надання послуг медико психосоціального супроводу людей, які хворіють на ТБ. З метою готовності лікарів первинної медичної допомоги в умовах масштабування амбулаторної моделі лікування ТБ на первинному рівні розробляється оновлений онлайн курс "Надання медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз на первинному рівні"

На дистанційній платформі ЦГЗ розміщений онлайн курс з ведення ТБ на первинному етапі - 15 761 лікарів ПМД отримали сертифікати про успішне проходження курсу

За 2025 рік Центром було організовано та проведено 6 заходів БПР за темою ведення ТБ на первинному рівні – загальне охоплення 31 000 лікарів ПМД

За підтримки РАТН тренінгами «Активне виявлення, супровід та лікування туберкульозу на первинній ланці» охоплено 1 500 лікарів ПМД.

РОЗДІЛ IX. КОМУНІКАЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ НАЦІОНАЛЬНОЇ

ВІДПОВІДІ НА ТБ

Інформаційно-роз'яснювальна кампанії в рамках місяця подолання ТБ та до Всесвітнього дня боротьби з ТБ традиційно організовується та координується на національному та регіональному рівнях із залученням усіх партнерів на основі розробленої єдиної комунікаційної рамки, де визначено завдання комунікації, канали комунікації, доступні матеріали, таймлайн. З боку ЦГЗ за підтримки МОЗ забезпечувалася загальна координація інформаційної кампанії та комунікація на національному рівні. Інформаційна кампанія до місяця подолання туберкульозу, що тривала в Україні онлайн та офлайн упродовж березня 2025 р., охоплювала мільйони людей.

Центром громадського здоров'я підготовлено і розміщено на офіційному веб-сайті 12 публікацій; у соцмережах опубліковано 18 матеріалів, проведено квіз на тему обізнаності про ТБ. Загальний показник Facebook-охоплення: 504 721.

За координації Центру громадського здоров'я у співпраці з обласними центрами контролю та профілактики хвороб і регіональними фтизіопульмонологічними центрами у 2025 році проведено масштабну інформаційно-просвітницьку роботу.

Зокрема, організовано 54 пресбрифінги, 71 телеефір і 134 радіоефіри; опубліковано 410 матеріалів у ЗМІ, 4 413 публікацій на офіційних інформаційних ресурсах та 2 160 дописів у соціальних мережах. Також проведено 484 лекції, інформаційні години та диктанти, близько 2 000 круглих столів і бесід, 137 громадських акцій («Територія здоров'я», «Містечко здоров'я» тощо), 194 виїзди мобільних амбулаторій для тестування на ВІЛ, ТБ, ВГ та ІПСШ, а також 230 інформаційних заходів у територіальних громадах.

РОЗДІЛ X. ВИКЛИКИ ТА ПРІОРИТЕТИ

Сучасний стан системи протидії ТБ в Україні характеризується комплексом взаємопов'язаних викликів, що впливають на доступність, безперервність та якість медичних послуг серед яких:

Вплив повномасштабної війни на систему охорони здоров'я

Війна зумовила масове переміщення населення, втрату частини медичних кадрів та нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я. У прифронтових і постраждалих регіонах обмежено доступ до медичних послуг, що негативно впливає на своєчасне виявлення ТБ та безперервність лікування

Інфраструктурні обмеження

Перебої з електропостачанням, мобільним зв'язком та інтернетом унаслідок обстрілів порушують функціонування електронних систем охорони здоров'я, знижують повноту та своєчасність внесення медичних даних і ускладнюють моніторинг показників якості медичної допомоги

Недостатність цифрових даних та інструментів моніторингу

Обмежена функціональність або відсутність електронних інструментів призводить до недостатньої верифікації даних щодо скринінгу та профілактики ТБ серед груп ризику, що ускладнює планування та оцінку ефективності заходів

Лабораторна система

Лише незначна кількість регіональних фтизіопульмонологічних центрів має акредитацію за стандартом ISO 15189:2022, що пов'язано з високою вартістю та складністю процедур, а також ресурсними обмеженнями закладів

Моніторинг ефективності та безпеки лікування

В умовах війни ускладнюється контроль за результатами лікування, що створює ризики зниження якості медичної допомоги та впливає на ефективність лікування

Медико-психосоціальний супровід пацієнтів

Спостерігаються недоліки у стандартизації відбору пацієнтів, верифікації наданих послуг та забезпеченні повноти супроводу

Кадрові ресурси

Високий рівень професійного вигорання, емоційне виснаження та прояви посттравматичних стресових розладів серед медичних працівників негативно впливають на стійкість кадрового потенціалу системи

Пріоритети

Подальше подолання ТБ в Україні потребує концентрації зусиль на ключових системних пріоритетах, спрямованих на забезпечення стійкості протитуберкульозної служби, безперервності медичної допомоги та підвищення її якості в умовах тривалих безпекових і соціально-економічних викликів, які полягають у наступному:

забезпечення безперервного та рівного доступу до повного спектра послуг із профілактики, діагностики та лікування туберкульозу в межах єдиного медичного простору, з урахуванням необхідності підвищення стійкості системи в умовах кризових викликів;

подальший розвиток людиноорієнтованої моделі надання допомоги шляхом розширення використання телемедицини та вдосконалення існуючих підходів;

посилення міжсекторальної взаємодії між системою охорони здоров'я, соціальною сферою та органами місцевого самоврядування з ухваленням управлінських рішень на основі даних моніторингу та оцінки результативності програм;

удосконалення державної та регіональної політики у сфері профілактики та контролю ТБ з метою забезпечення раннього виявлення, своєчасного лікування та рівного доступу населення до медичних послуг незалежно від місця проживання;

зміцнення ролі регіональних фтизіопульмонологічних центрів як основних координаційних та експертних структур системи із розширенням їх управлінських повноважень та міжсекторальної взаємодії;

підвищення ефективності реалізації державних стратегій у сфері подолання ТБ через посилення систем управління, моніторингу, підзвітності та використання даних на всіх рівнях системи;

впровадження комплексної політики подолання стигми та дискримінації щодо осіб, які постраждали від туберкульозу, як ключового чинника підвищення доступності послуг, раннього звернення та ефективності лікування