



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

РІЧНИЙ ЗВІТ

ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА ВІДПОВІДЬ

програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та надання ЗПТ
в умовах широкомасштабного вторгнення росії

2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ	8
ТУБЕРКУЛЬОЗ	25
ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ	38
ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ	61

ВСТУП

*Борітеся — поборете! Вам Бог допомагає!
За вас правда, за вас слава. І воля святая!*
Т.Г. Шевченко

Українці багато місяців героїчно протистоять військовій агресії росії. Кожен на своєму місці зараз намагається робити все для перемоги України над ворогом. ЗСУ на фронті активно знищують окупантів, цивільні в тилу допомагають армії всім, чим можуть. Волонтери і звичайні люди купують для наших військових на передову автомобілі, дрони, амуніцію та продукти. Кожен з нас нині пише переможну сторінку в історії незламної, сильної і незалежної України. Підступний ворог, розуміючи, що програє на полі бою, нищить абсолютно все, що потрапляє у приціл його зброї та ненависті. Ракетних ударів раз у раз зазнають житлові багатоповерхівки, освітні заклади, об'єкти енергопостачання, але цинізм агресора цим не обмежується — він цілить по лікарнях. За даними міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка, **понад 1000** медичних закладів пошкоджені обстрілами, більше 200 — зруйновані повністю; від початку вторгнення загинули **більше 100** українських медиків, з них третина — на робочому місці. Війна забрала життя десятків пацієнтів.

ПОНАД 1000

медичних закладів пошкоджені внаслідок
агресії росії



На фото зруйновані КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» та туберкульозний диспансер м. Чернігів



Зруйнована Вугледарська центральна міська лікарня,
Донецька область

Медицина воістину є найблагороднішим з усіх мистецтв.

Гіппократ

Війна стала найбільш масштабним викликом для системи охорони здоров'я. Величезні ризики, небачені досі наслідки руйнувань та внутрішніх переміщень торкнулись і напрямків роботи із вразливими групами населення, а це люди, які потребують лікування туберкульозу, люди з ВІЛ-інфекцією, вірусними гепатитами та люди, які потребують замісної підтримувальної терапії. Фахівці програмних відділів Центру громадського здоров'я стійко зустріли кризову ситуацію та професійно відреагували на неї. У звіті представлено ті надбання, які ми мали до війни, та описано шкоду, завдану ворогом. У документі наведено перелік термінових і нестандартних дій фахівців Центру та усіх партнерів, що дало змогу мінімізувати втрати у галузі. Йдеться, передусім, про управлінські рішення, адаптацію до логістичних проблем, збір актуальної інформації щодо потреб закладів охорони здоров'я і пацієнтів та реагування на них, налагодження зв'язків із закордонними клініками й партнерами для надання підтримки пацієнтам, які виїхали за межі держави. Цей звіт про справжні сміливі ВЧИНКИ і про реальних відважних ЛЮДЕЙ.



ІГОР КУЗІН

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

”

Наслідки війни відчула кожна галузь в Україні. Система громадського здоров'я також опинилася під ударом. Бойові дії спричинили внутрішні та зовнішні міграційні процеси. Сотні тисяч людей шукали собі прихисток в інших регіонах та за кордоном. Відтак виникла загроза для пацієнтів з хронічними захворюваннями на ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити, а також для людей, які перебувають у програмі замісної підтримувальної терапії. Всі вони потребують постійного і безперервного лікування. Ці питання потрібно було вирішувати швидко і ефективно. Завдяки чіткій координації, управлінським рішенням та міжнародній допомозі, Міністерство охорони здоров'я разом із Центром громадського здоров'я впоралося з викликами, які виникли у медичній галузі через агресію росії.



ЛЮДМИЛА ЧЕРНЕНКО

Генеральний директор Центру громадського здоров'я

”

Втрати, біль, страждання і руйнування — це те, що принесла українцям росія. Війна створила нові виклики для медичної галузі України — як для лікарів, так і для пацієнтів. Реагувати потрібно було миттєво. Здавалося, що емоційні переживання беруть гору, але підтримка друзів і колег, згуртованість довкола спільної мети допомогли вистояти. Кожен працівник Центру розумів, що від його роботи залежить життя сотень тисяч співвітчизників: і тих, хто опинився в окупації, і тих, хто був змушений виїхати у безпечніші області. Цинічними і підступними обстрілами медичних закладів та «швидких допомог» росія намагалась зламати лікарів, але ми стали навпаки сильнішими. В умовах постійних атак шукаємо, як допомагати медикам і пацієнтам. Якщо є виклики ми разом їх долаємо. Наша команда, коли йдеться про порятунок життя і здоров'я, проблеми пацієнтів сприймає як особисті. Лише так людина може найбільше проявити свою людяність.



ОЛЬГА ГВОЗДЕЦЬКА

Заступник генерального директора Центру громадського здоров'я

”

Попри незліченну кількість викликів, які приносить в життя українців російська війна, ми продовжуємо робити все від нас залежне, щоб надавати якісні послуги тим, хто найбільше цього потребує — під обстрілами, без електропостачання та в укриттях. Нам неймовірно пощастило з командою, яка так віддано віддається справі, а також з партнерами, що з глибоким розумінням занурюються у контекст та потреби нашої країни, підтримують нас і спільними зусиллями допомагають нам впевнено крокувати до перемоги — як у боротьбі з небезпечними хворобами, так і у протистоянні ще більш підступному російському ворогові.



ДАРРЕН ДОРКІН

**Старший портфоліо-менеджер країн східної Європи
та центральної Азії Глобального фонду**



Протягом останніх двох десятиліть Глобальний фонд співпрацює з партнерами в Україні з метою підвищення доступності тестування, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Значний прогрес, досягнутий у боротьбі з хворобами, був серйозно підірваний війною. Нищівні наслідки вторгнення включають руйнування або пошкодження закладів охорони здоров'я, а також загибель медичних працівників і пацієнтів.

Оперативно відреагувавши на цю ситуацію, Глобальний фонд розширив свою підтримку, надавши додатково 27,75 млн. доларів США в рамках надзвичайного фінансування для надання допомоги відважним партнерам на місцях. Це додатково до 186,7 млн. доларів США, виділених на програми протидії ВІЛ, туберкульозу та опіоїдної замісної терапії на період реалізації 2021-2023 років, включаючи підтримку Механізму Глобального фонду з реагування на COVID-19.

З березня 2022 року наші основні реципієнти, а саме Центр громадського здоров'я України (ЦГЗ), Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (100% життя), та Альянс громадського здоров'я України (Альянс), разом із громадськими організаціями та партнерами продемонстрували надзвичайну стійкість. Разом вони подолали величезні труднощі в оцінці нагальних потреб, адаптації програм для підтримки життєво важливих послуг у сфері ВІЛ і туберкульозу та систем громад, закупівлі та доставки ліків пацієнтам, які постраждали від конфлікту, забезпечуючи їм безперервний доступ до послуг з профілактики та лікування. Крім того, вони підтримують притулки та віддалені території для подолання складних бар'єрів у доступі до послуг у сфері ВІЛ і ТБ, а також виконують виняткову роботу з відстеження пацієнтів, враховуючи значну кількість людей, які були змушені тікати з України та шукати притулку в сусідніх країнах.

Глобальний фонд виділив Україні 157,16 млн. доларів США на боротьбу з ВІЛ, туберкульозом та побудову життєздатних і стійких систем охорони здоров'я на період реалізації програми 2024-2026 рр. Ми продовжуємо рухатися вперед. Ми залишаємося непохитними у своєму рішучому намірі стояти пліч-о-пліч з Україною, надаючи постійну підтримку та допомогу країні на шляху до відновлення та прогресу.



ЕРОН БЕНКС

Координатор програм PEPFAR в Україні



Єдине, що вражає більше, ніж реагування Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) на надзвичайні ситуації у 2022 році, — це їхня здатність продовжувати цю роботу у 2023 році. Україна сповнена героїв, і українські працівники охорони здоров'я є першими серед них. ПЕПФАР пишається тим, що продовжує співпрацювати з ЦГЗ, щоб зберегти прогрес у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції та підтримати зусилля України з розбудови стійкої системи громадського здоров'я, яка буде мати важливе значення для її євроатлантичної інтеграції.



РАМАН ГАЙЛЕВИЧ

Директор Юнейдс в Україні



Дані за 2022 рік свідчать про величезну стійкість відповіді на епідемію ВІЛ в Україні, попри російську військову агресію. Безумовно, ця стійкість має фінансову основу, зокрема, це фінансування від Глобального фонду та PEPFAR.

Але ця стійкість також має важливий людський вимір. Ми часто наголошуємо на труднощах, які виникають у пацієнтів з ВІЛ для того, щоб потрапити до лікувальних закладів, що вони змушені переїжджати в безпечні місця тощо. Але лікарі та медсестри, члени мультидисциплінарних команд, які живуть на тих самих територіях, стикаються з такими ж ризиками та викликами.

І я хотів би скористатися цією можливістю, щоб подякувати за сталість відповіді на епідемію ВІЛ в Україні, яка лягла саме на ваші плечі. І часто це жіночі плечі.



ЯРНО ХАБІХТ

Голова бюро ВООЗ в Україні



Ми висловлюємо щиру подяку Міністерству охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я України, неурядовим організаціям та відданим медичним працівникам за їхню непохитну відданість справі в цей складний час війни. Разом з колегами з ЦГЗ ми досягли значних успіхів у нашій роботі у сфері ВІЛ, ЗПТ та туберкульозу, включаючи комплексний перегляд національних програм, навіть у найскладніші часи. Ми підтримували постачальників послуг у сфері ВІЛ на місцях, гарантуючи безперервність лікування ВІЛ. ВООЗ та ЦГЗ за підтримки Глобального фонду та Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR) продовжували надавати науково обґрунтовані рекомендації щодо тестування та лікування ВІЛ-інфекції. Попри війну, програми профілактики ВІЛ, включаючи доконтактну профілактику (ДКП), та ЗПТ розширилися, а українська програма ДКП стала однією з найбільших в Європейському регіоні. ВООЗ продовжуватиме задовольняти мінливі потреби України у сфері охорони здоров'я в цей кризовий час, працюючи пліч-о-пліч з нашими партнерами.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

Кожен з нас повинен працювати для свого власного вдосконалення і водночас нести загальну відповідальність за все людство.

Марія Складовська-Кюрі, польська науковиця

ВІЛ-інфекція — не вирок. Рівно сорок років тому у США вперше зафіксували синдром набутого імунodefіциту людини. Відтоді було офіційно підтверджено лише два випадки повного одужання від СНІДу. Чотири десятиліття вчені намагаються винайти від цього захворювання вакцину. Але поки марно. Разом з тим, завдяки сучасним підходам лікування, ВІЛ-інфекцію розглядають, як хронічне захворювання, при якому можна жити повноцінним життям.

Нині 38 мільйонів людей у світі живуть з ВІЛ, 36 мільйонів померли від СНІДу з початку поширення вірусу на планеті. Такі дані наводить UNAIDS.

В Україні на початку 2022 року проживало за оціночними даними 245 тисяч людей з позитивним ВІЛ-статусом. Для частини з них надання лікування опинилося під загрозою. Саме повномасштабне вторгнення створило проблеми у ефективній про-тидії ВІЛ/СНІДу. Надання усього спектру послуг з профілактики і лікування ускладни-лось. Найбільше це відчули пацієнти, насамперед, у південно-східних регіонах. Нега-тивні наслідки, як і відновлення послуг населенню у контексті епідемії ВІЛ-інфекції, є нерівномірними з огляду на оперативні зміни, пов'язані з активністю бойових дій, наслідками руйнувань медичної інфраструктури, міграцією населення, моніторингом внутрішньо переміщених осіб з позитивним ВІЛ-статусом.

Статистика з ВІЛ/СНІДу

01.04.2023 року

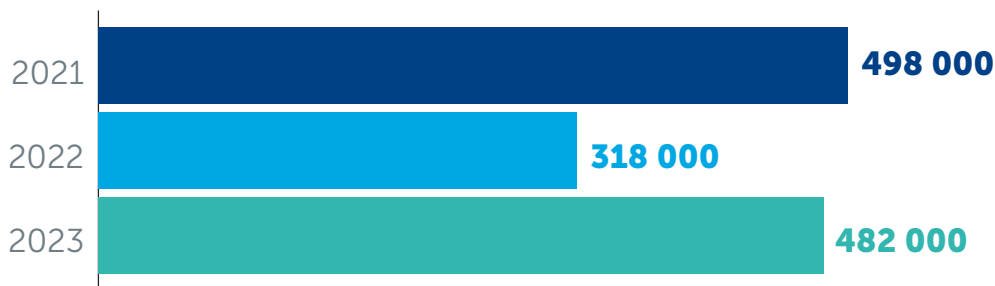
152 992

ЛЖВ під медичним наглядом

Найбільші зміни відбулися у східних регіонах. З початком бойових дій тестування у Луганській області майже припинилося. За перші три місяці 2023 року в області було обстежено на ВІЛ лише 179 осіб (зменшення на 98% порівняно з 2021 роком). Істотно знизився обсяг тестування у Донецькій, Запорізькій та Харківській областях порівня-но з аналогічним періодом 2021 року. Проте, порівняно з аналогічним періодом 2022 року, обсяг наданих послуг підвищився, що свідчить про продовження роботи навіть в умовах активних бойових дій та тимчасової окупації.

Збільшився обсяг надання послуг з тестування на ВІЛ у західних та центральних областях порівняно з періодом січень–березень 2022 року. Показово, що під час во-єнного стану в Україні побільшало тестувань на ВІЛ з використанням швидких тестів (ШТ) порівняно з 2021 роком (+18,9%). Збільшення обсягу тестувань спостерігається в усіх регіонах, крім Донецької та Херсонської областей.

Обсяг тестування на ВІЛ



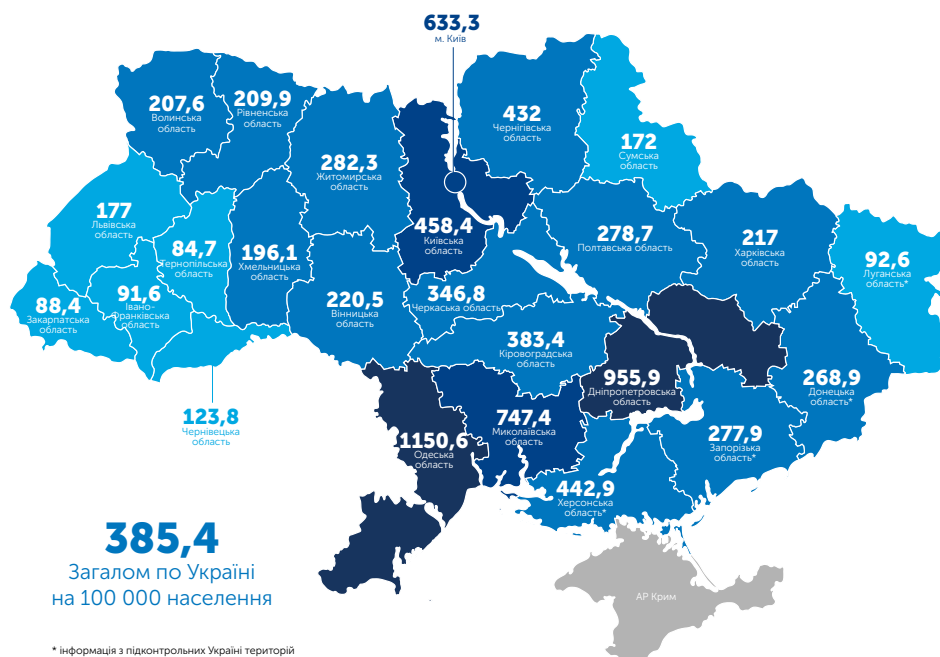
За даними сероепідмоніторингу, за три місяці 2023 року обсяг послуг із тестування на ВІЛ збільшився порівняно з аналогічним періодом минулого року на

+51,4%

Очікуваним є зменшення кількості виявлених осіб з позитивним ВІЛ-статусом.

Порівняно до аналогічного періоду довоєнного року, за перші три місяці кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 26,5% (з 5 007 до 3 679), зокрема на сході країни; у центральних та західних регіонах людей з ВІЛ-інфекцією більше було виявлено серед мешканців Івано-Франківської, Сумської, Хмельницької, Львівської, Полтавської, Тернопільської, Чернівецької та Черкаської областей.

Поширеність ВІЛ-інфекції у регіонах України
за даними медичного нагляду станом на 01.04.2023 року



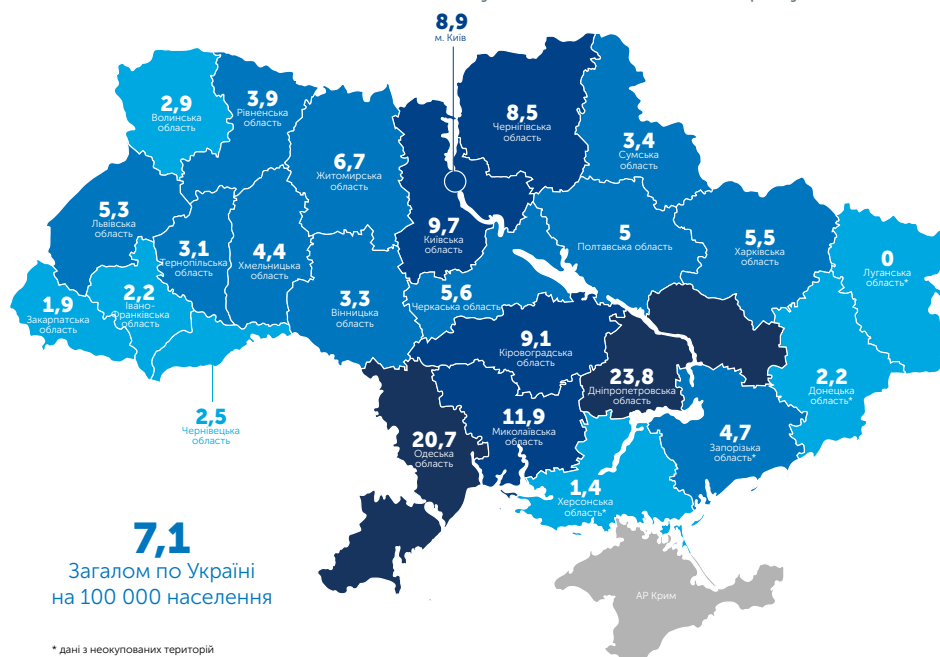
Збільшення обсягу надання ПТВ очікується протягом 2023 року за рахунок активного залучення ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу майже в усіх регіонах України. На сьогодні здійснено розподіл майже 157 тисяч швидких тестів для проведення скринінгу пацієнтам, які мають медичні показання до тестування або належать до ключових груп чи груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Так, за результатами I кварталу 2023 року, збільшилася питома вага обстежень на ВІЛ-інфекцію за ініціативою медичного працівника з 16 до 25% порівняно до аналогічного періоду 2022 року. Збільшився обсяг надання ПТВ у західних та центральних областях порівняно до періоду січень–березень 2022 року. Показово, що під час повномасштабного вторгнення в Україну збільшилася кількість обстежень на ВІЛ з використанням швидких тестів.

Поширеність ВІЛ-інфекції у регіонах України на 100 тисяч населення за даними медичного нагляду станом на 01.04.2023 року. Упродовж перших трьох місяців цього року виявлено та офіційно зареєстровано 2 931 випадок ВІЛ-інфекції (7,1 на 100

тисяч населення), найвищі показники захворюваності відзначено у Дніпропетровській (23,8), Одеській (20,7), Миколаївській (11,9), Київській (9,7) та Кіровоградській (9,1) областях.

Показник захворюваності за перший квартал цього року підвищився на 13% порівняно до показників аналогічного періоду минулого року. Це передусім зумовлено окупацією східних територій, міграцією населення, і як результат, меншим охопленням скринінговим обстеженням на ВІЛ у 2022 році. Найбільше ці зміни відчутні на сході країни, де у Луганській області показник зменшився на 100%, у Донецькій — на 48% та Херсонській — на 82%. Загальна позитивна динаміка обумовлена показниками Чернівецької (+450%), Харківської (+258%), Миколаївської (+155%) та Хмельницької (+145%) областей.

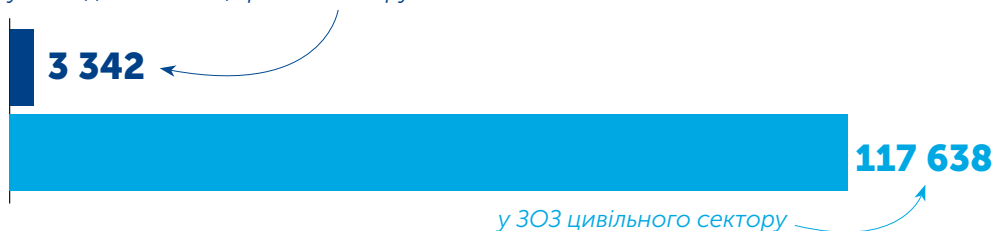
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у регіонах України
за даними медичного нагляду станом на 01.04.2023 року



Найбільшу кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, було зареєстровано серед людей вікової групи 30–49 років, а у статевій структурі переважають чоловіки (66%). В середньому щодня в Україні реєстрували 33 випадки ВІЛ-інфекції, 9 випадків захворювання на СНІД і 5 смертельних випадків від захворювань, зумовлених СНІДом.

Серед шляхів інфікування ВІЛ переважна частка випадків припадає на статевий шлях (73,9%), проте зберігається актуальність парентерального шляху інфікування внаслідок вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом (25,4%); порівняно з першим кварталом 2022 року, відзначено помітну тенденцію до збільшення випадків статевого шляху передачі.

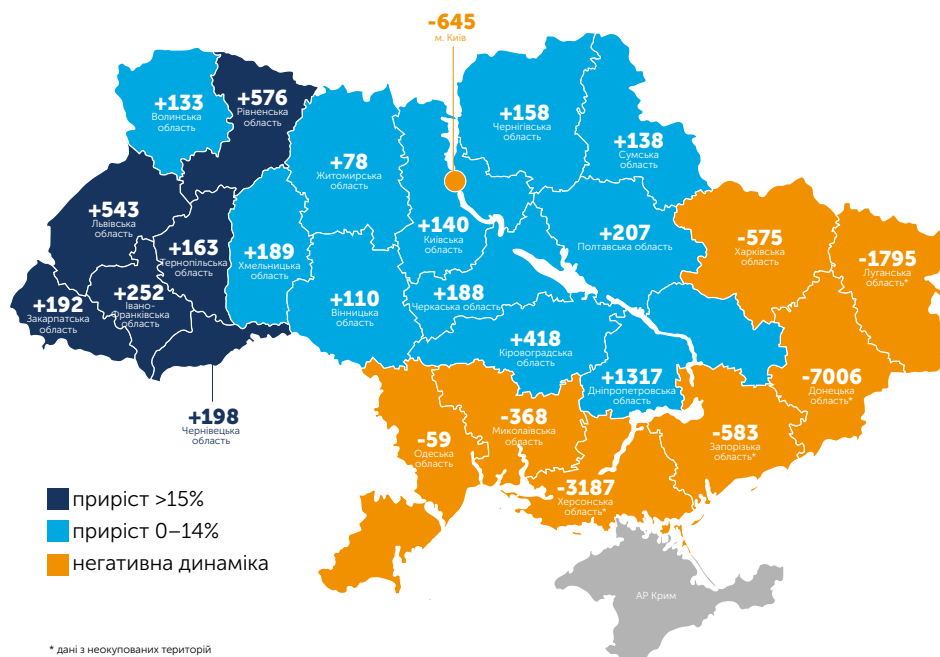
Лікування ВІЛ-інфекцій
станом на 01.04.2023 року 120 980 ЛЖВ* отримують АРТ
у закладах пенітенціарного сектору



*на підконтрольних Уряду України територіях

Порівняно до показників минулого року, кількість осіб, які отримують АРТ, зменшилась на 6,3%, основними причинами зниження зазначеного показника є міграція за кордон та окупація територій країни, коли дані щодо пацієнтів не потрапляють до національної звітності. Через триваючі військові дії та відсутність зв'язку із частиною ЗОЗ на території Донецької, Херсонської, Запорізької та Луганської областей інформація щодо надання АРТ може бути неповною.

Динаміка кількості осіб на АРТ порівняно до показників довоєнного періоду лікування



88,7% всіх людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ (107 300 від загальної кількості 120 980 осіб) використовують схему терапії з фіксованим дозуванням, тобто прийом 1 таблетки на добу, що підвищує зручність прийому та покращує прихильність до лікування. Серед всіх пацієнтів, які отримують АРТ, 87% отримують схему з ефективним і безпечним препаратом Долутеґравір (DTG), який має високий генетичний бар'єр, вкрай низьку токсичність та мінімальну взаємодію з іншими лікарськими засобами. Також для уникнення потенційних переривань терапії та покращення прихильності пріоритетом є видача препаратів на тривалий термін. Так, станом на 01.04.2023 року, 38% пацієнтів отримали запас препаратів на термін понад 6 місяців, 51% — на термін від 3-х до 6-ти місяців включно та лише 11% — на термін менше 3-х місяців.

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

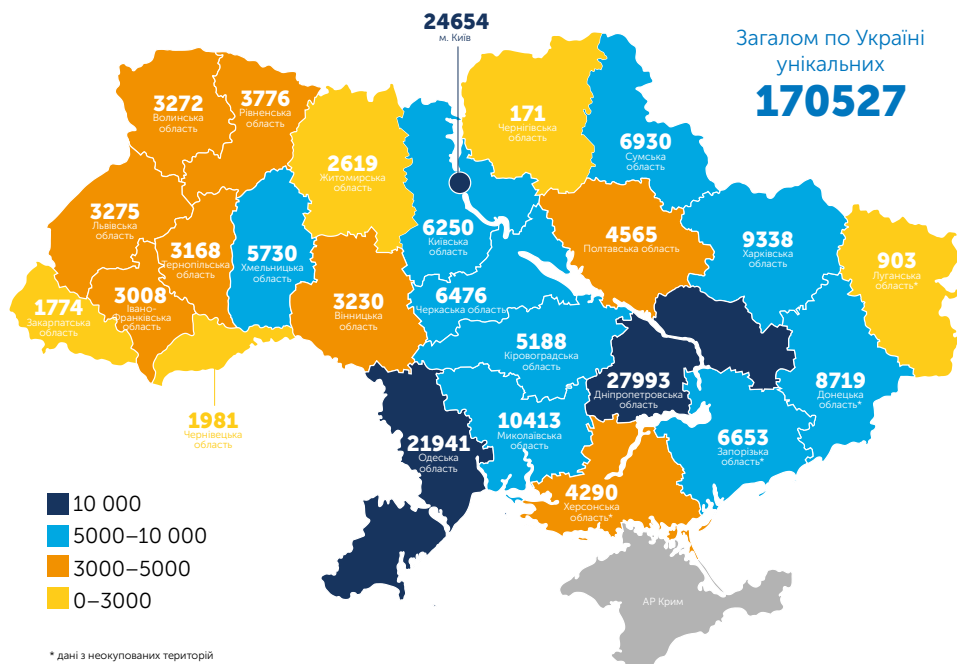
У 2022 році на 84–87% виконано планові показники охоплення профілактичними програмами представників ключових груп населення, а саме: ЛВНІ — на 84%, СП — 81%, ЧСЧ — 87%, що в абсолютному значенні становить 255 106 клієнтів програм (з них: 43 159 — СП, 41 420 — ЧСЧ).

На 99% виконано планові показники охоплення послугами з догляду та підтримки ЛЖВ (31 419 осіб).

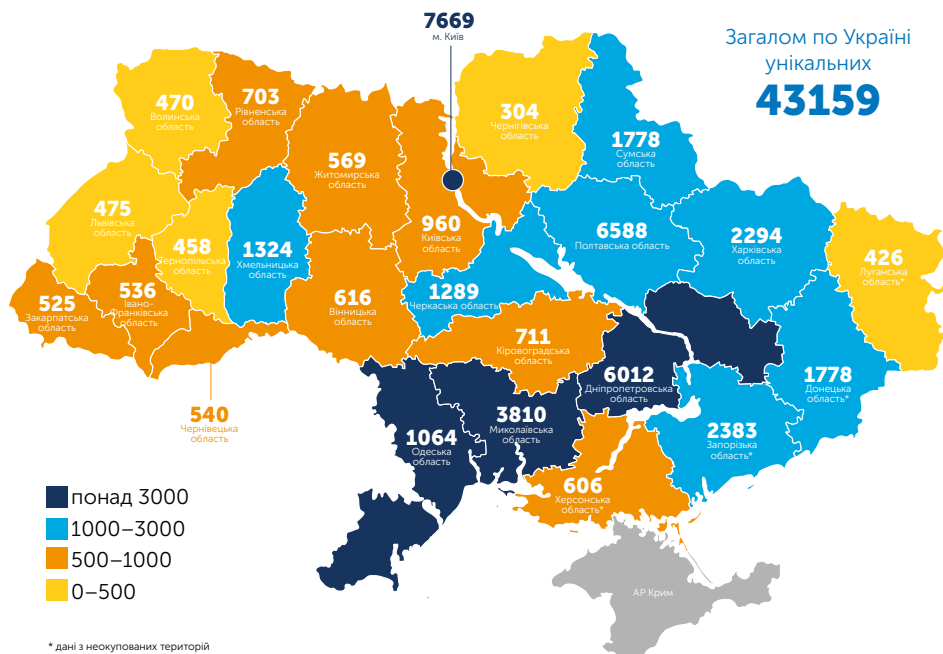
Міграція, спричинена війною, зумовила незапланований приріст клієнтів профілактичних програм від 40 до 176% з усіх ключових груп у західних областях України: Закарпатській, Тернопільській, Львівській, Івано-Франківській. Водночас східні області втратили значну кількість клієнтів (від 10 до 100%): Харківська, Сумська, Черкаська, Донецька, Херсонська, Луганська, Чернігівська. Станом на квітень 2023 року у Луганській області не відновлено роботи. На сьогодні профілактичні ВІЛ-послуги надають 47 НУО у 24 областях України та м. Києві.

Послуги із доконтактної профілактики інфікування ВІЛ (ДКП) за 2022 рік отримали 9075 осіб. За I квартал 2023 року було залучено 1795 нових клієнтів, що на 33% більше за показники аналогічного періоду 2022 року (I квартал 2022 року — 1204 осіб).

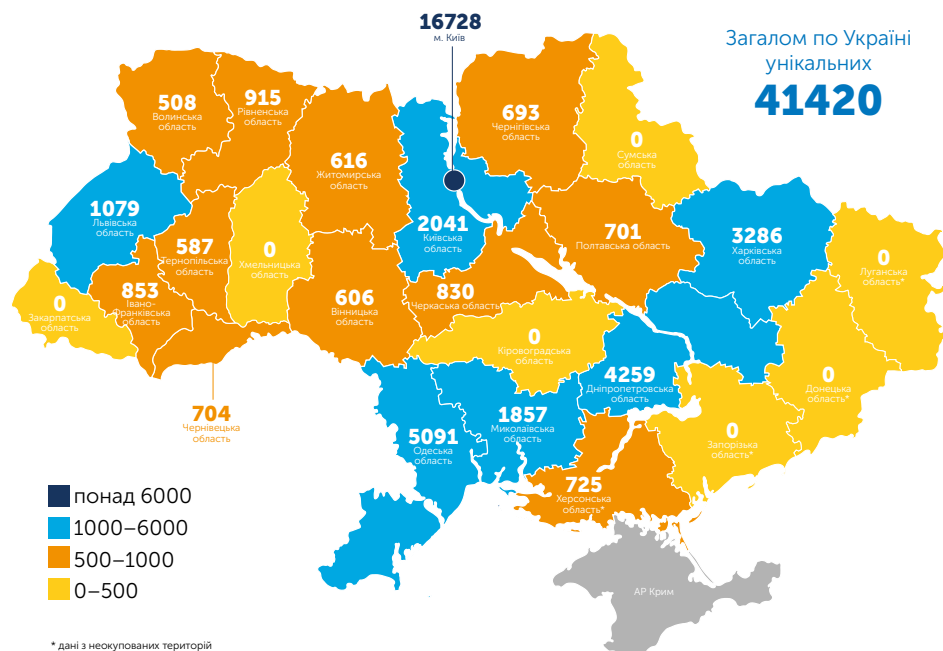
Профілактика ВІЛ-інфекції. Охоплення клієнтів ЛВНІ 2022 рік (осіб)
за даними програмної звітності



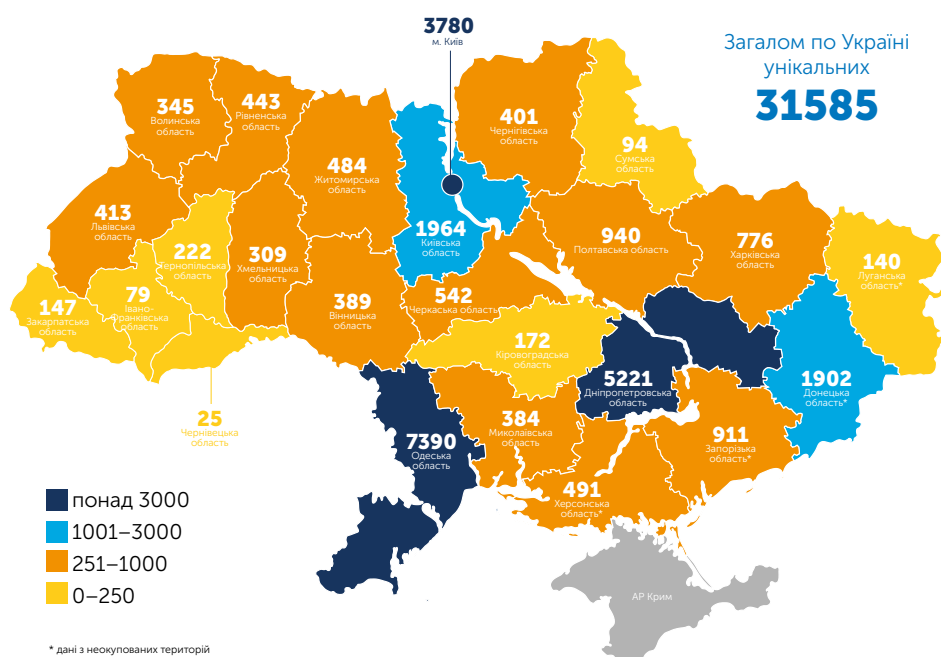
Профілактика ВІЛ-інфекції. Охоплення клієнтів СП 2022 рік (осіб)
за даними програмної звітності



Профілактика ВІЛ-інфекції. Охоплення клієнтів ЧСЧ 2022 рік (осіб)
за даними програмної звітності



Профілактика ВІЛ-інфекції. Охоплення клієнтів ЛЖВ 2022 рік (осіб)
за даними програмної звітності



За 2022 рік 9075 осіб отримали послуги з доконтактної профілактики інфікування ВІЛ, серед них найбільшу частку становить група ЧСЧ — 42%, дискордантні пари і люди з ризикованою поведінкою — 37%, ЛВНІ — 19%, СП — 2%, ТГ — 0,02%. Продовжувалось залучення до послуг ДКП нових клієнтів: у період з 01.04.2022 року до 01.04.2023 року було залучено 6926 осіб.

У 2023 році Україна продовжує активне залучення нових клієнтів до послуг ДКП:

- у I кварталі 2023 року було залучено 1795 нових клієнтів, що на 33% більше за показники аналогічного періоду 2022 року
- (I квартал 2022 року — 1204 осіб).

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ НА ПОЧАТКУ ВІЙНИ

В Україні система надання послуг людям, які живуть з ВІЛ, швидко розвивалася із визначенням планів на майбутнє. Але вторгнення росії внесло свої корективи. Відтак, під загрозою опинилися усі послуги, а це здоров'я та життя людей, які живуть з ВІЛ.

ВНУТРІШНЯ МІГРАЦІЯ

З охоплених бойовими діями міст і селищ люди почали масово евакуюватися. Міграція населення як всередині України, так і поза її межами **сягнула мільйонів осіб**. Звичні для пацієнтів маршрути змінилися, зник зв'язок із лікарем та медичним закладом, з'явилася потреба у пошуку нових «точок входу» для отримання послуг. Щомісячно понад три тисячі ВПО, які живуть з ВІЛ, потребують послуг у новому місці проживання. Більшість ВПО переїхали до західних регіонів України — **двоє з п'яти внутрішньо переміщених осіб** переїхали до Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської, Хмельницької або Чернівецької областей, а кожна десята людина з ВІЛ, яка змінила місце перебування, обрала столицю.

ЕВАКУАЦІЯ ЗА КОРДОН

За прогнозами ВООЗ, кількість дорослих людей, які живуть з ВІЛ, котрі опиняться за кордоном, може сягати **понад 30 тисяч осіб**. Нині найбільше навантаження взяли на себе Польща, Чехія, Німеччина, Молдова, Словаччина, Румунія. За даними інформаційної системи моніторингу соціально значущих хвороб (IC C3X), станом на 01.04.2023 року кількість українців, які після 24 лютого виїхали за кордон і отримують АРТ, становить 5728 осіб.

ПРОБЛЕМИ ЛОГІСТИКИ

Своєчасне постачання основного запасу антиретровірусних препаратів та виробів медичного призначення на 2022 рік було зірване через порушення транспортного сполучення. Це призвело до виникнення критичної ситуації як із забезпеченням лікування та загрозою переривання лікування ВІЛ-інфекції в усій країні, так і з моніторингом ефективності лікування.

ВІКТОРІЯ ОВЧАРОВА

Статистик медичного відділу МІО «Харківського обласного клінічного центру профілактики і боротьби зі СНІДом», м. Харків



З першого дня війни у Харкові почалися проблеми з громадським транспортом. Тим, хто жив за містом, було ще небезпечніше діставатися до самого обласного центру. Через декілька днів взагалі неможливо було пересуватися громадським транспортом, щодня були авіанальоти, постійно було чути залпи артилерії. У самому Харкові жили я та ще дві медичні сестри: Прозорова Альбіна Борисівна та Савілова Анна Василівна. З другого дня війни ми взяли частину препаратів із собою додому. Ми з Альбіною проживаємо у 30-хвилинній пішій доступності до Центру СНІДу. Вирішили, що Аня буде видавати АРТ на Салтівці (район Харкова), я з Альбіною — на станції метро. Так тривало тиждень. Обстріли та авіанальоти були по декілька разів на день. На Салтівці було зруйновано багато будівель, ринок. Аня виїхала. Головний лікар декілька разів на тиждень приїжджав до Центру СНІДу, як тільки була змога заїжджати до міста.

Пацієнти не завжди могли безперешкодно отримати послуги на місці через активні бойові дії та окупацію. В них не було можливості безпечно дістатися до закладів охорони здоров'я, щоб пройти обстеження або поповнити запас препаратів, а медичні працівники через обстріли не могли безпечно організувати доставку зразків крові з АРТ-сайтів до обласних діагностичних лабораторій.

ІРИНА

Соціальна працівниця БО «Чернігівська мережа», м. Чернігів

З першого дня воєнних дій Чернігів майже цілодобово перебував під обстрілами. Окупанти здійснювали їх з використанням різного виду озброєнь — артилерії, мінометів, авіабомб, ракет, кидали касетні бомби. Тому наша робота була майже паралізована. Але залишалося надважливе завдання — забезпечити лікуванням отримувачів послуг нашої організації. Передати препарати навіть по Чернігову було складно, бо обстріл міг початися будь-якої миті. А що вже говорити про те, щоб передати їх з майже оточеного Чернігова до інших населених пунктів області. Тож з клієнтами із Чернігова для передачі їм АРТ я домовлялася на конкретний час у зазначеному місці. Але часто виходило так, що починався обстріл, пропадав зв'язок, доводилося перечікувати або швидко бігти в укриття під обстрілами. За моїми відчуттями, тебе десь внутрішньо паралізує, але з часом страх минає, ти виходиш з укриття незважаючи на тривогу, бомбардування, бо розумієш, що просто маєш це зробити.

САМОЙЛЕНКО ОЛЕНА

Медична сестра кабінету «Довіра» КНП «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»

Період окупації був гнітючий. Транспорт не ходить, мобільний зв'язок поганий. Гуманітарного коридору до області немає. Не знаєш як дивитися в очі пацієнту, як сказати йому, що препаратів залишилося на місяць. Дякувати волонтерам, яким зрідка вдавалося доставити АРТ до Херсону. Отримаєш препарати, принесеш їх додому, а потім везеш їх до поліклініки по декілька упаковок через блок-пости і тремтиш, щоб окупанти не знайшли їх у сумці. Намагалися забезпечити препаратами всіх, хто звертався. Згадую, як звернулися до нас два чоловіки, які перебували у Херсоні тимчасово та не змогли виїхати додому через активні бої у перші дні війни. Вони дуже переймалися через ризик переривання лікування. Багатьом пацієнтам, які проживали на лівому березі Херсонщини, препарати передавали мобільною амбулаторією МБФ «Мангуст».

ЕВАКУАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

- **Деякі заклади були вимушені тимчасово припинити свою роботу через значні руйнування приміщень** або тимчасову окупацію територій. Від першого дня війни і до сьогодні не працювало в середньому 34 АРТ-сайти (станом на 01.04.2023 року не працювало 26 сайтів). З початку війни пошкоджено або повністю зруйновано понад 20 лікарень, що надавали послуги людям, які живуть з ВІЛ, у Київській, Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Луганській, Харківській, Чернігівській областях. Тимчасово припиняли роботу лабораторії Донецької та Луганської областей. Нині Луганська область залишається окупованою, відповідно роботу лабораторії не відновлено.
- **Частина тих АРТ-сайтів, які продовжували працювати, функціонували з певними обмеженнями** через вимушену евакуацію персоналу. Так само у деяких регіонах персонал, який займався звітністю із моніторингу епідситуації щодо ВІЛ, був вимушений евакуюватися. Деякі заклади працювали тільки на видачу лікарських засобів, деякі — були взагалі закриті або зруйновані.

МОНІТОРИНГ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ

- **За перший квартал 2022 року бракувало статистичних даних** по Харківській області, частково — по Луганській і Донецькій областях. Як наслідок, саме тоді в Україні було відзначено зниження показників обстежень на ВІЛ на 36%, кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції — на 30%, показників залучення до АРТ нових пацієнтів — на 32% порівняно до показників аналогічного періоду 2021 року.
- **Щоб вберегти персональні дані про пацієнтів**, доступ до ІС СЗХ на тимчасово окупованих територіях було припинено. Відтак частина даних була втрачена.

ПИТАННЯ ФІНАНСУВАННЯ

- **В умовах війни відбулися ще дві зміни у сфері ВІЛ-послуг щодо фінансування.** По-перше, у державний бюджет України повернули кошти, виділені на 2022 та 2023 роки для закупівлі АРВ-препаратів та медичних виробів для діагностики ВІЛ/СНІДу за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» у зв'язку із закриттям критичних потреб в умовах війни.
- **По-друге, фінансування послуг з профілактики ВІЛ-інфекції і догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ,** під час воєнного стану з державного бюджету було призупинено у зв'язку з особливими вимогами Постанови Кабінету Міністрів України. Згодом, кошти за бюджетною програмою КПКВК 2301040 «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» було перепрофільовано на закриття інших критичних потреб держави, пов'язаних із війною. Відтак, з січня по травень 2022 року близько 45 неурядових організацій опинилися в умовах ризику неотримання коштів з державного бюджету та призупинення надання послуг.

РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

- **Поранення, переливання крові та сексуальне насильство,** які мають місце в Україні із початком повномасштабного вторгнення росії, призвели до підвищення ризиків інфікування ВІЛ.

РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

«Майбутнє — це не пряма лінія. Ми можемо вибрати будь-який шлях. Головне зрозуміти, що майбутнє ми влаштовуємо самі».

У перші дні війни, долаючи страхи і хаос, потрібно було діяти швидко, щоб уникнути переривання у лікуванні та профілактиці ВІЛ-інфекції. Нам вдалося вистояти й забезпечити безперервність лікування, а також сприяти продовженню надання ВІЛ-послуг в умовах війни.

УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ ТА АДАПТАЦІЯ СИСТЕМИ ВІЛ-ПОСЛУГ В УМОВАХ ВІЙНИ

- Пацієнти, які тимчасово змінили місце проживання через бойові дії, змогли отримати АРТ не за місцем реєстрації, а за місцем звернення — тобто за місцем фактичного перебування. Такі рекомендації було розроблено Центром і розіслано надавачам послуг протягом першого тижня повномасштабного вторгнення та негайно впроваджено у регіонах. Також було підготовлено відповідні рекомендації щодо моніторингу АРТ через ІС СЗХ. Клієнти профілактичних програм змогли отримувати послуги з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, завдяки швидкому реагуванню та перерозподілу коштів на регіони у зв'язку з інтенсивною міграцією. Було розширено перелік показань щодо включення клієнтів до програми з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, що дозволило надати доступ до послуг ширшому колу отримувачів під час війни та забезпечити супровід всіх, хто цього потребував.

ПЕРЕРОЗПОДІЛ НАЯВНИХ ЗАПАСІВ МІЖ РЕГІОНАМИ ТА СТВОРЕННЯ НОВИХ ЗАПАСІВ

- Протягом перших двох тижнів війни між регіонами України Центр у співпраці із партнерами здійснив перерозподіл та розвезення АРВП. Для гарантування безперервності АРТ для всіх пацієнтів, зокрема з ВПО, було створено запаси препаратів у закладах охорони здоров'я центральної та західної України. Також в умовах воєнного стану на щомісячній основі було забезпечено збір, узагальнення та верифікацію даних щодо місячного використання і залишків АРВП у регіонах України. Це дало змогу усім зацікавленим сторонам оперативно зреагувати та запобігти вичерпуванню запасів лікарських засобів.

ЗАКУПІВЛЯ АРВ-ПРЕПАРАТІВ ЗА ДОНОРСЬКІ КОШТИ

- Центр провів перемовини із донорами та партнерами щодо забезпечення безперервності лікування. Як результат, за підтримки Надзвичайного плану Президента США із боротьби зі СНІДом (PEPFAR) було здійснено термінову закупівлю 209 600 упаковок препарату тенофовір 300 мг/ламівудин 300 мг/долутегравір 50 мг (TLD) №90 та препаратів для інших режимів АРТ, що дало змогу уникнути переривання лікування. Завдяки закупівлі препаратів за донорські кошти та їх поставки у квітні 2022 року було забезпечено можливість видачі АРВП пацієнтам на руки на термін 3–6 міс. Спільно з ВООЗ було узгоджено номенклатуру та проведено розрахунок 100% потреби на 2023 рік у АРВП і виробих медичного призначення, що будуть закуплені за донорські кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) й PEPFAR на загальну суму 12 млн доларів США.

ВІДНОВЛЕННЯ ЛАНЦЮГ ПОСТАЧАННЯ АРТ

Завдяки тісній та злагодженій співпраці з донорськими, партнерськими і волонтерськими організаціями було впроваджено низку негайних управлінських рішень для відновлення ланцюга постачання в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування тисяч пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Зокрема забезпечено поставку АРВП в усі регіони України з метою надання безперервної АРТ понад 120-ти тисячам ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Також забезпечено комунікацію з фахівцями закладів, які надають АРТ ВІЛ-інфікованим пацієнтам, у регіонах, де відбуваються активні бойові дії (Донецька, Запорізька, Миколаївська, Луганська, Харківська та Херсонська області), що дозволило вирішити ряд критичних питань щодо забезпечення безперервності лікування. Також за допомогою організацій Червоний хрест, Лікарі без кордонів, БО «100% Життя», МБФ «Альянс громадського здоров'я», волонтерів тощо було доставлено АРВП громадянам України, які опинилися на тимчасово окупованих територіях.

Працівник херсонського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Херсон



Область була окупована у перші дні війни. Сполучення між населеними пунктами певний час було відсутнім взагалі. Через відсутність «зелених» коридорів виникла загроза переривання терапії внаслідок повного вичерпання запасів препаратів в області. Але цю проблему частково теж було вирішено за допомогою Херсонського обласного благодійного фонду «Мангуст», волонтерів, завдяки співпраці з Миколаївським обласним центром паліативної допомоги та інтегрованих послуг і ЦГЗ МОЗ України. Доставку препаратів для Херсону було організовано до Миколаєва, а потім, ризикуючи своїм життям, на власному транспорті — до Херсону. Фактично доставку з Миколаєва до Херсону здійснювали волонтери та звичайні громадяни нашої країни, мешканці Херсонської області.

ОПЕРАТИВНЕ РЕАГУВАННЯ ТА НОРМАТИВНЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

- **Розроблено алгоритм збору та обміну інформацією щодо видачі АРТ для закладів**, які відключено від ІС СЗХ через окупацію, мають телекомунікаційні порушення (інтернет, телефонний зв'язок) чи збої в електропостачанні. Лікарям закладів охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за людьми, які живуть з ВІЛ, надано пояснення щодо порядку ведення обліку ЛЖВ та ВІЛ-експонованих дітей в умовах війни, зокрема щодо особливостей обліку ВПО. Розроблено та надано виконавцям відповідну інструкцію щодо обліку ВПО. Оновлено клінічні маршрути пацієнта відповідно до переміщень ВПО. Навіть в умовах військової агресії не припинялася робота над врегулюванням діючої нормативної бази: було внесено зміни до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», оновлено стандарти медичної допомоги з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції.

ПОВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД

- **Центром спільно з МБФ «Альянс громадського здоров'я» на кожному АРТ-сайті** проведено активну роботу щодо відстеження пацієнтів, які пропустили візит до лікувального закладу. Зв'язок відбувався через різні застосунки (телефон,

Viber, WhatsApp, Telegram тощо). Було проведено дистанційні зустрічі у кожному регіоні щодо активізації роботи за даним напрямом. Щотижнево проводили обговорення результатів роботи з відстеження пацієнтів у регіонах та внесення відповідної інформації до IC СЗХ. Завдяки активному пошуку «втрачених» пацієнтів з початку війни повернуто до лікування 67 тисяч пацієнтів.

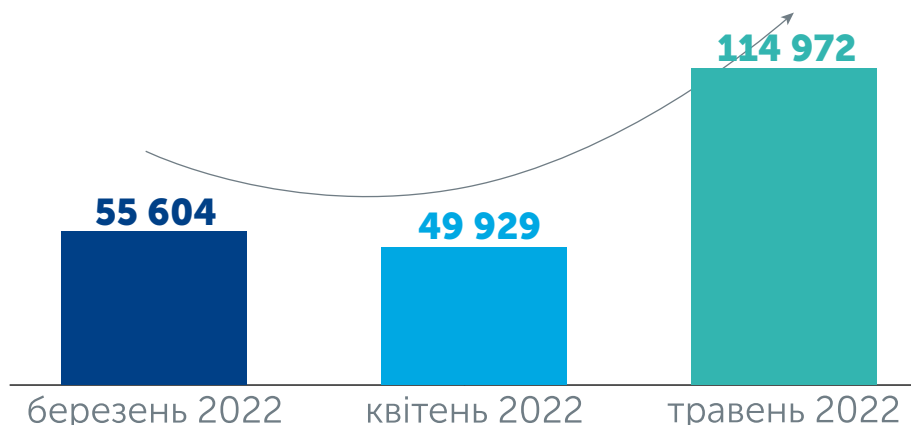
ОТРИМАННЯ УКРАЇНЦЯМИ ВІЛ-ПОСЛУГ ЗА КОРДОНОМ

- **Для людей, які живуть з ВІЛ, що виїхали за кордон та потребують безперервного лікування, було розроблено** протокол клінічного менеджменту щодо обміну даними між лікарями як в Україні, так і поза її межами у партнерстві з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), WHO Collaborating Centre on HIV and Viral Hepatitis Centre of Excellence for Health, Immunity and Infections (CHIP), European AIDS Clinical Society (EACS), Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group (ECEE). Докладно: Стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть з ВІЛ, серед біженців з України. На підставі цього було розроблено алгоритм обміну медичними даними між лікарями, що надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ та опинилися за кордоном через війну. Також у пацієнтів з'явилася можливість подати до свого лікуючого лікаря форму запити, якщо вони опинились у ситуації, коли немає підтвердженої інформації про лікування, яке вони отримували в Україні.

ОПЕРАТИВНЕ ІНФОРМУВАННЯ

- **З перших днів військової агресії Центром забезпечується своєчасне оновлення та надання верифікованої інформації** на гарячу лінію з питань ВІЛ-інфекції щодо функціонування сайтів АРТ та закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ЛЖВ. У перші дні березня 2022 року, через тиждень після повномасштабного вторгнення, МБФ «Альянс громадського здоров'я» розробив та запустив унікальний сервіс для підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ, які зіткнулися з труднощами у доступі до лікування та отримання інших життєво важливих послуг. Сервіс HelpNow спільно з Центром надав можливість контактувати з командою фахівців, які можуть оперативно направити клієнтів до отримання необхідної послуги на новому місці (тимчасового) проживання.
- **Запущено інформаційну кампанію про доступність ВІЛ-послуг**, спрямовану на покращення обізнаності пацієнтів про пункти, в які можна звернутися для тестування на ВІЛ, а також для продовження АРТ як у межах країни, так і за кордоном. За підтримки проєкту USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» впроваджено платформу та чат-бот в телеграмі «#АРТпоруч», які допомагають знайти найближчі сайти АРТ в Україні та за кордоном, а також сайт та чат-бот у Телеграмі «#ТЕСТпоруч», що мотивують безоплатно протестуватися на ВІЛ у разі ризиків та допомагають знайти оптимальні маршрути до пунктів з тестування.

Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції після повномасштабного вторгнення
(за кількістю клієнтів)



ПОСЛУГИ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Незважаючи на дефіцит Державного бюджету, завдяки співпраці всіх основних реципієнтів та Глобального фонду, за активної участі Центру, НУО отримали кошти за фактично надані послуги з профілактики ВІЛ серед ключових груп (ЛВНІ, СП, ЧСЧ) та догляду й підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Починаючи з II кварталу 2022 року було розроблено алгоритм переходу фінансування послуг з Державного бюджету до фінансування за кошти ГФ.



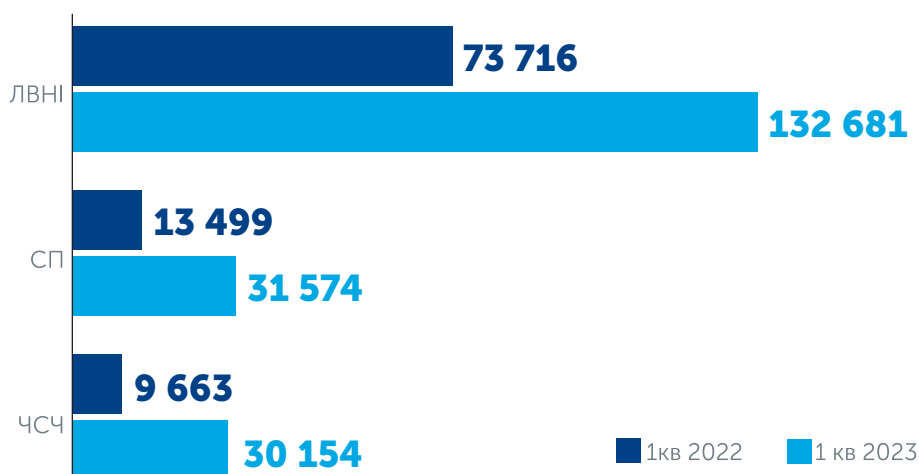
Тестування на ВІЛ у м. Суми

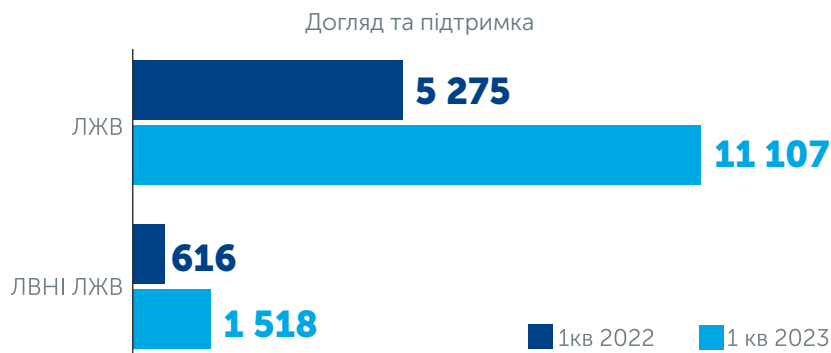
У першому кварталі 2023 року відбулося значне збільшення кількості отримувачів послуг, порівняно до показників аналогічного періоду 2022 року. Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції за перший квартал 2022 року отримали 73 716 ЛВНІ, 13 499 СП, 9663 ЧСЧ, та у відповідному періоді 2023 року — 132 681 ЛВНІ, 31 574 СП, 30 154 ЧСЧ..

Послугами з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у першому кварталі 2023 року охоплено 11 107 ЛЖВ та 1518 ЛЖВ ЛВНІ, тоді як у відповідному періоді 2022 року – 5275 ЛЖВ та 616 ЛЖВ ЛВНІ.

Завдяки успішній взаємодії та злагодженій роботі між усіма партнерами вдалось забезпечити стабільне надання послуг для клієнтів і зберегти структуру надання послуг з профілактики за принципом «рівний–рівному» та у НУО.

Профілактика ВІЛ





Соціальний працівник РОБФ «Наше майбутнє», м. Луцьк

Значна кількість клієнтів виїхали за межі міста (країни), але варто звернути увагу, що збільшилася кількість клієнтів з числа ВПО. Постало питання, як забезпечити власну безпеку та безпеку клієнтів під час отримання послуг? Оскільки разом із колегами нашого фонду було вирішено, що послуги потрібно обов'язково продовжувати надавати, ми розпочали шукати вирішення! Тому наші ПОШИ було змінено, враховуючи уподобання отримувачів послуг та місця розташування укриттів у місті, щоб у разі повітряної тривоги можна було укритися та безпечно надати послуги клієнтам проєкту.

Україна, незважаючи на війну, продовжує думати про майбутнє. Профілактика захворювань — це найкращий спосіб подбати про власне здоров'я та здоров'я нації загалом. Незважаючи на вимушені міграційні процеси населення, та завдяки продовженню надання фахівцями послуг з ДКП і в регіонах активних бойових дій, кожен пацієнт, який має підвищений ризик інфікування ВІЛ, мав можливість отримати препарати для ДКП за місцем фактичного перебування. Станом на 01.04.2023 року всі регіони України забезпечені препаратами для надання послуг з ДКП, окрім Луганської області. У листопаді 2022 року було проведено національну зустріч щодо впровадження ДКП в Україні, на якій було визначено спільний план дій у цій сфері. Україна впевнено рухається у напрямку зміцнення заходів профілактики інфікування ВІЛ, у першому кварталі 2023 року нашу країну було обрано для впровадження ін'єкційного препарату каботегравір тривалої дії (CAB-LA) в якості ДКП. Спільно з партнерами було створено Робочу групу з організації впровадження ін'єкційних препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції і проведення планування заходів щодо успішного впровадження CAB-LA в Україні.



Харківська область

ЦЕНТРОМ РЕАЛІЗОВАНО НАСТУПНІ ЗАХОДИ З ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПКП ТА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ

- Оновлено алгоритм дій з постконтактної профілактики інфікування ВІЛ.
- Розповсюджено алгоритм дій серед всіх закладів та установ у регіонах, куди можуть звернутися люди після контактів з ризиком інфікування ВІЛ.
- Забезпечено наявність препаратів для постконтактної профілактики ВІЛ у визначених закладах охорони здоров'я в кожному регіоні з можливістю цілодобового звернення.
- Розпочато серію вебінарів та зустрічей із надавачами послуг щодо ПКП.

- Центром разом із партнерами та донорськими організаціями розпочато роботу щодо надання постконтактної профілактики у разі гендерного насильства. Також проведено удосконалення нормативної бази і міжсекторальної взаємодії, розроблено відеокурс та інформаційні матеріали щодо надання медичної допомоги: тестування на ВІЛ, вірусні гепатити, ІПСШ, надання послуг постконтактної та доконтактної профілактики в умовах надзвичайного стану (в умовах війни).

МАКСИМ

Соціальний працівник напрямку профілактики ВІЛ серед ЧСЧ, м. Житомир

” Пам'ятаю, як писали усім клієнтам у месенджерах, питаючи де вони є і що з ними, як були раді, якщо люди відповідали, і як було страшно, коли відповіді не було. Холодний березень та теплі зустрічі в нас у ком'юніті-центрі. Клієнти, які залишились у Житомирі, потребували не тільки послуг профілактики, а й гуманітарної, психологічної підтримки, або ж просто почути добре слово чи гарну новину. Пам'ятаю, як вибігали на вулицю під час повітряної тривоги та бігли у сховище, залишаючи тести на столі, а іноді й речі. Багато чого пам'ятаю, що хотів би забути.

Соціальний працівник херсонського обласного благодійного фонду «Мангуст», м. Херсон

” Соціальний працівник за графіком надає послуги секс-працівникам та секс-працівницям, у важкий час надаємо не тільки роздаткові матеріали — презервативи, лубриканти, інформаційні буклети, а і мотивуємо до проходження тестування на ВІЛ, отримання ДКП, допомагаємо продуктами та одягом. Також консультуємо стосовно екстреної контрацепції, розповідаємо куди звертатися у разі небезпеки та випадків насильства.

ПІДТРИМКА РЕГІОНІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ПОСЛУГ

- **24 лютого 2022 року всі ми прокинулися у нових умовах нової реальності.** Але незважаючи на повномасштабне вторгнення, ракетні обстріли, повітряні тривоги, Центр разом із партнерами продовжував надавати технічну підтримку фахівцям 24/7 за такими напрямками: профілактика, тестування, лікування ВІЛ-інфекції.
- **За період 2022 року та I кварталу 2023 року було проведено 29 візитів технічної підтримки офлайн,** зокрема в 2023 році у Вінницькій, Львівській, Харківській та Чернігівській областях. Додатково за вказаний період проведено 5 онлайн візитів до регіональних сайтів АРТ. За результатами кожного візиту в регіонах проводили зустрічі з керівництвом Департаменту охорони здоров'я ОДА, де обговорювали досягнення регіонів щодо забезпечення сталості надання медичних послуг ЛЖВ в умовах війни, активних бойових дій, із врахуванням проблемних питань, викликів, визначенням шляхів вирішення та наданням необхідної підтримки. Щоквартально спільно з партнерами проводили онлайн зустрічі з усіма регіонами щодо питань відстеження втрачених з АРТ пацієнтів.
- **3 метою навчання та надання оновленої інформації було проведено 24 онлайн-вебінари у регіонах** щодо питань ВІЛ-інфекції із координацією за напрямками (ППМД, тестування, лікування, ДКП та MiO).
- **Крім того, систематично відбувалися засідання робочих груп** за напрямками ДКП, ПКП, ППМД, забезпечення сталості послуг з профілактики, тестування, догляду та підтримки у сфері протидії ВІЛ-інфекції, розроблення нормативно-правових актів.



Проведення круглого столу в укрітті в Івано-Франківській області



Візит технічної підтримки (Рівненська область)



Моніторинговий візит (Сумська область)

НАШІ ДОСЯГНЕННЯ

- Людина, яка живе з ВІЛ, може отримати лікування у будь-якому регіоні України незалежно від переїзду або місця проживання.
- Забезпечено термінову закупівлю, доставку та розвезення АРВП відповідно до потреб регіону, а також сформовано склади із запасами препаратів.
- Завдяки підтримці донорів забезпечено безперервне лікування ЛЖВ і вже сплановано наступні закупівлі з урахуванням можливих ризиків.
- Відновлено ланцюг постачання лікарських засобів та медичних товарів у прифронтові регіони в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування тисяч пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Усе це завдяки тісній співпраці із партнерами.
- Регіони мають алгоритм збору та обміну інформацією щодо видачі АРВП та надання АРТ у разі надзвичайної ситуації, опрацьовано різні сценарії розвитку подій та прописано детальні алгоритми.
- Забезпечено активну роботу з комунікації із пацієнтами, які вчасно не з'явилися до лікувального закладу; протягом періоду з березня 2022 року до березня 2023 року лікарями повернуто до лікування 67 465 пацієнтів.
- Продовжено безперервне надання послуг постконтактної профілактики ВІЛ та інших профілактичних ВІЛ-послуг в умовах війни. Показники повернулися до довоєнного рівня і перевищили його.
- Людина, яка живе з ВІЛ, і виїхала за кордон, може отримати лікування завдяки налагодженій співпраці між лікарями, партнерами та дружніми організаціями, а також завдяки швидкому алгоритму обміну даними між лікарями, який було розроблено за підтримки ВООЗ.

- Інформування про доступ до АРТ відбувається у кілька кліків завдяки платформам та чат-ботам, запровадженим у перші дні чи тижні війни: чат-бот «АРТ поруч» та сервіс «HelpNow», а також завдяки безперервній та ретельній роботі гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДу.
- Напрацьовано операційний план відновлення послуг з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції.



ЛАРИСА ГЕТЬМАН

Завідувачка відділом управління та протидії ВІЛ-інфекції

16 місяців повномасштабної війни в Україні — це місяці випробування на стійкість, людяність, відданість країні та служінню професії. Я вражена тим, як медичні працівники, соціальні працівники, волонтери сайтів АРТ, ЗОЗ, де надавались до широкомасштабного вторгнення ВІЛ-послуги, проходять ці випробування. Усі вони чітко довели, що належність до медичної професії для них — справжнє покликання. Пошана та подяка за те, що підтримують та втримують, вберігають, захищають і дають прихисток, забезпечують лікарськими засобами й профілактичними заходами пацієнтів, іноді підтримуючи просто добрим словом. Тих, заради кого ми усі зрештою працюємо в системі громадського здоров'я. Також пишаюсь колегами, відділом — командою та «родиною». Попри жакливі події в Києві на початку вторгнення росії, попри важку зиму, без світла, тепла, Інтернету — знаходили 1000 та 1 спосіб як забезпечувати управління програмами, керувати логістикою, моніторити наявність лікарських засобів та доставляти допомогу туди, де йшли бої, була окупація. Ми знаходили сили працювати, забувати про власну втому та страхи, бо знали, що від них залежить життя та здоров'я людей. Отже, період від початку повномасштабного вторгнення став для мене часом Людей та заради Людей.

НАШІ ПЛАНИ

- **Війна не закінчилася, а значить ризики переривання послуг з профілактики, діагностики, лікування ВІЛ-інфекції залишаються** як з позиції громадського здоров'я, так і на індивідуальному рівні. Наша задача — забезпечити сталість надання послуг, зберегти досягнення попередніх років і не допустити поширення ВІЛ-інфекції.
- Попри війну, Україна продовжує думати про майбутнє. Бо ми повинні рухатися вперед, відновлювати послуги, впроваджувати кращі практики.
- Постійні стреси, напруження, робота в екстремальних умовах потребуватимуть підтримки з питань ментального здоров'я як для пацієнтів, так і для соціальних, медичних працівників.
- В Україні вже реалізують ініціативи, які допомагають справлятися з даними проблемами, важливим є включення послуг з підтримки ментального здоров'я до каскаду ВІЛ-послуг.
- Розбудова спроможності неурядових організацій, посилення навчального компоненту для соціальних працівників, координація між усіма партнерами, які надають послуги на рівні НУО, — це пріоритетні напрямки на найближчий період.
- Спроможна мережа лікувальних закладів на рівні регіонів, забезпечення якості послуг, менторська підтримка надавачам послуг, оперативне реагування на виклики та зміни маршрутів пацієнтів — це ті заходи, над яким будемо продовжувати працювати.
- Профілактика захворювань — це найкращий спосіб подбати про власне здоров'я та здоров'я нації загалом. Доконтактна профілактика інфікування ВІЛ є доведеним та ефективним методом. Ми плануємо не лише забезпечувати розширення програми, але й впроваджувати інноваційні підходи. Україну було обрано для впровадження ін'єкційного препарату каботегравір тривалої дії (CAB-LA) у якості ДКП.



- Міграція населення, зміна маршрутів пацієнта, втрата зв'язку із лікувальним закладом, тимчасова окупація і зміна схем лікування — все це фактори, які негативно впливають на ефективність лікування. Найближчим часом знадобиться як забезпечення розширення програми лікування ВІЛ, так і проведення ретельного моніторингу ефективності АРТ, впровадження методу надання послуг із ВІЛ з використанням телемедицини, наближення послуг до пацієнта шляхом видачі АРТ через аптеки.
- Попри війну, ми будемо продовжувати працювати над удосконаленням нормативної бази, оновленням навчальних програм, проведенням вебінарів, тренінгів, воркшопів.

НАША КОМАНДА



ТУБЕРКУЛЬОЗ

*Віри як такої ми не втратили,
ми лише перенесли її з Бога на професію лікаря.
Джордж Бернард Шоу, письменник*

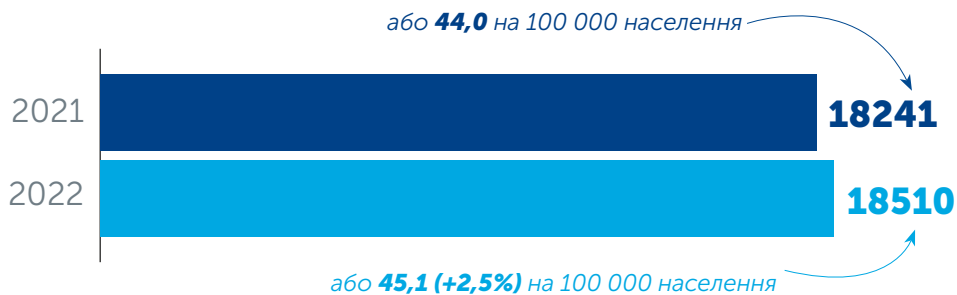
Туберкульоз — це ще одна хвороба, яка є виліковною, але не подоланою. Але разом з тим, туберкульозу можна запобігти і вилікувати. Нині у світі на туберкульоз хворіють 10,6 мільйонів людей. Такі дані наводить ВООЗ. Щороку це захворювання забирає життя у середньому в 1,5 мільйону осіб. У світі туберкульоз посідає 13-те місце серед основних причин смерті. А після COVID він є другим! Це захворювання поширене в усіх країнах та серед людей всіх вікових груп.

В Україні нині на туберкульоз хворіють понад 18,5 тисяч людей. За 2022 рік показник захворюваності на туберкульоз підвищився на 2,5%. Війна також мала свій вплив на поширення хвороби.

Галузь протитуберкульозної допомоги зазнала критичних змін:

- пошкоджені заклади охорони здоров'я, що надають допомогу людям з туберкульозом, у 13-ти областях України (Харківській, Чернігівській, Сумській, Луганській, Київській, Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Дніпропетровській, Житомирській, Черкаській, Херсонській) та м. Києві;
- відбулося нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я у регіонах через міграцію медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-заклади постраждали на сході та півдні, тоді як більшість ВПО шукають притулку на заході);
- виникла загроза поширення інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, через скупчення людей у сирих укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси;
- акцент медичної допомоги змістився на травми, рани, опіки, переломи тощо;
- відсутність або обмежене функціонування громадського транспорту стало бар'єром для пересування та доступу до медичних закладів;
- підвищився ризик переривання лікування, адже доступність лікарських засобів і можливість відвідування медичних працівників обмежені або відсутні у районах, де тривають запеклі бої;
- виникли порушення ланцюгів і систем постачання лікарських засобів;
- було втрачено достатній контроль за прийманням протитуберкульозних препаратів, виникли труднощі у проведенні належного моніторингу за лікуванням пацієнтів з інших районів;
- виник дефіцит фінансування протитуберкульозних послуг;
- через дефіцит кадрів неможливо було забезпечити повноцінну роботу закладу;
- виникла потреба у відновленні дорогого обладнання для повноцінних діагностичних послуг на базі ТБ-служби, яке було знищене ворогом.

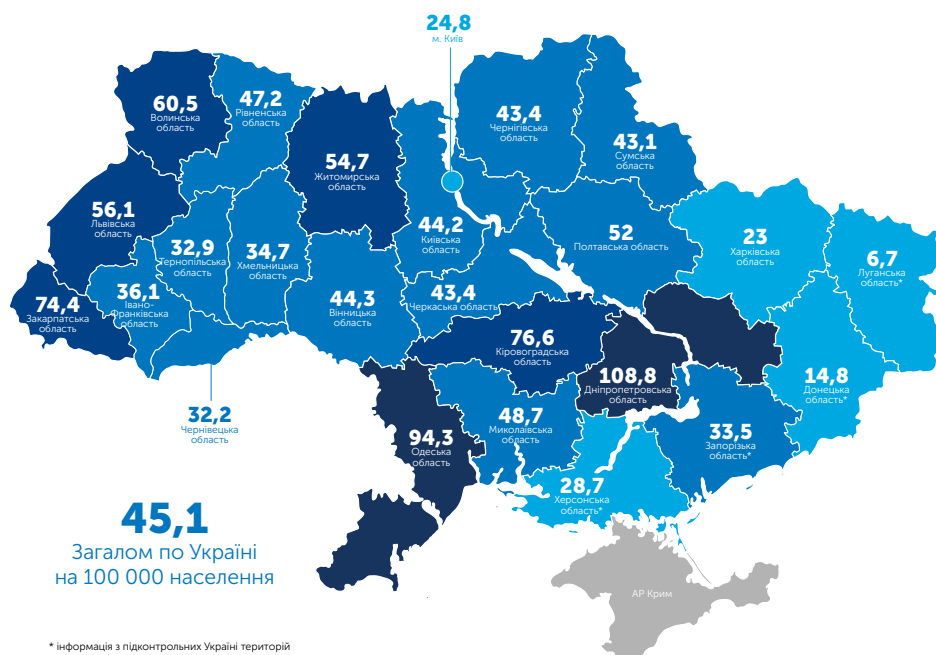
Кількість вперше зареєстрованих випадків захворювання на ТБ в Україні



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТБ СЕРЕД РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ

- **Показник захворюваності на ТБ серед дітей віком до 14 років** залишився на рівні 2021 року — 7,4 на 100 тисяч дитячого населення (450 випадків). Показник захворюваності на ТБ серед підлітків знизився на 17,6% — з 12,5 до 10,3 на 100 тисяч осіб віком 15–17 років включно (127 випадків). Показник захворюваності на активний туберкульоз у поєднанні із хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини, порівняно до показників 2021 року, знизився з 6,5 до 6,1 на 100 тисяч населення (2490 випадків). Захворюваність на туберкульоз серед працівників закладів охорони здоров'я України у 2022 році знизилася до 148 випадків (у 2021 році — 152).

Захворюваність на туберкульоз включно з його рецидивами



ВОЛОДИМИР

Пацієнт з Чернігівської області не дивлячись на активні бої продовжував лікуватися

З вікна лікарні пацієнт Володимир, госпіталізований із стійким до ліків туберкульозом, спостерігав, як горять дахи сусідніх будинків. «Вранці я почув вибухи. Спочатку вони були далеко, але поступово наближались. Я не боявся, бо вже пережив перший етап війни на Луганщині. Бомбардування тривало кілька днів, потім усі забрали свої речі і нас евакуювали», — розказує Володимир.

СЕРГІЙ**Пацієнт з Харківської області, який через агресію російської армії був змушений шукати нові шляхи для отримання медичної допомоги**

77

Я занедужав ще у листопаді 2021 року і був змушений покинути роботу у Харкові та повернутися до рідної Сумської області. Мене госпіталізували до лікарні з високою температурою і поставили діагноз пневмонія. Але лікування не дало результату, як наслідок — нове коло обстежень і ... туберкульоз. Корикування схеми терапії і призначення вже дієвих препаратів для амбулаторного лікування дало мені змогу повернутися до свого звичного життя і роботи. Я отримав необхідний запас лікарських засобів в рідному місті і повернувся до роботи у Харкові. Незабаром російські війська вторглися на територію України і почали атакувати Харків. Я мав мінімальний запас препаратів, але вже не міг виїхати з міста, щоб отримати препарати на Сумщині.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ НА ПОЧАТКУ ВІЙНИ

ПРОБЛЕМИ ЛОГІСТИКИ

- Через розгортання активних бойових дій, особливо у східних та південних областях країни, гостро постало питання забезпечення доступу пацієнтів до безперервного отримання протитуберкульозних препаратів.

ВНУТРІШНЯ МІГРАЦІЯ

- За попередніми даними, серед внутрішньо переміщених осіб було близько 300 пацієнтів з туберкульозом — вони виїхали переважно до Львівської, Полтавської, Дніпропетровської областей.

ЕВАКУАЦІЯ ЗА КОРДОН

- За кордон виїхали понад 200 пацієнтів (здебільшого до Польщі, Німеччини, Чехії та Молдови). І це ще один напрямок, який потребував уваги та турботи з боку державних інституцій, міжнародних партнерів та неурядових організацій.

≈300

За попередніми даними, серед внутрішньо переміщених осіб було близько 300 пацієнтів з туберкульозом — вони виїхали переважно до Львівської, Полтавської, Дніпропетровської областей.

>200

За кордон виїхали понад 200 пацієнтів (здебільшого до Польщі, Німеччини, Чехії та Молдови). І це ще один напрямок, який потребував уваги та турботи з боку державних інституцій, міжнародних партнерів та неурядових організацій.

Регіони, в яких були пошкоджені заклади охорони здоров'я із надання допомоги людям з туберкульозом



ТБ-заклад на Чернігівщині

ЖАННА КАРПЕНКО

**Медичний директор комунального некомерційного підприємства
«Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних
хвороб» Чернігівської обласної ради**

”

З перших днів війни ми опинилися у зоні активних бойових дій. Усі приміщення потрапили під обстріли ворожої артилерії, зазнали бомбардувань, а також ракетних та авіаударів, унаслідок чого тут були значні пошкодження. У будівлях закладу було вибито близько 80% вікон, пошкоджено лінії електропостачання. З 1-го березня медичні працівники та пацієнти закладу були евакуйовані до КНП «Чернігівська районна лікарня», але на тій території також розпочалися ворожі обстріли. 16 березня заклад знову було евакуйовано до інфекційного відділення дитячої лікарні, де ми перебуваємо і до сьогоднішнього дня. Тоді наш заклад працював у тяжких умовах: без власного приміщення, без необхідної кількості персоналу, без потрібних лікарських засобів. Але ми вистояли, не впали духом ані професійно, ані морально, рухалися тільки вперед, назустріч своїм пацієнтам. Нині повністю відновлено весь спектр медичних послуг.

ЕВАКУАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

- Внаслідок неперервних обстрілів ворога, багато закладів охорони здоров'я в прифронтових регіонах зазнали часткового або повного руйнування, що призвело до тимчасової неможливості надання послуг у сфері діагностики та лікування туберкульозу. Більш того, велика частина території була окупована протягом перших тижнів повномасштабної війни, що поставило перед нами нагальну проблему евакуації медичного персоналу на безпечнішу територію. Варто зазначити, що багато лікарів залишились на місцях та продовжили надавати послуги попри високі ризики для власного життя.

МОНІТОРИНГ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ

- Моніторинг та збереження інформації набували як ніколи високої актуальності у зв'язку з постійними переміщеннями людей, проблемами з електропостачанням, руйнацією закладів та іншими наслідками вторгнення. За перший квартал 2022 року бракувало даних з Луганської, Донецької та частково Харківської областей, що негативно вплинуло на статистичну інформацію та звітність за той період. Було прийнято рішення обмежити доступ до медичних інформаційних систем в близьких до лінії фронту регіонах та на тимчасово окупованих територіях, щоб вберегти персональні дані пацієнтів, внаслідок чого, частина інформації могла бути втрачена.

ПИТАННЯ ФІНАНСУВАННЯ

- Війна спровокувала обмеження державного фінансування на систему охорони здоров'я внаслідок його перефінансування на ургентні військові потреби, що призвело до ризиків фінансових прогалин у закупівлі ліків. За кошти ГФ було закуплені в тому числі протитуберкульозні препарати, а також забезпечена їх ускладнена внаслідок війни логістика. У лютому 2023 року було схвалено додаткове екстрене фінансування в розмірі 10,32 мільйона доларів США для продовження цієї підтримки, частина з якої пішла на закупівлю препаратів проти туберкульозу.

РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

- Через постійні скупчення людей в сирих укриттях через ракетні обстріли, недостатнє харчування та постійні стреси внаслідок війни, значно зросла ймовірність поширення інфекційних захворювань, в тому числі туберкульозу.

РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

Нам вдалося швидко виробити системний підхід до вирішення нових проблем у сфері протидії та лікування туберкульозу. Центром розроблено Національний план дій під час надання медичної допомоги людям, які стикнулися з проблемою туберкульозу, в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану від 16 лютого 2022 року.

УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ ТА АДАПТАЦІЯ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ ТБ В УМОВАХ ВІЙНИ

- Впроваджено низку управлінських заходів для відновлення ланцюга постачання товарів в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування пацієнтів у тісній співпраці з партнерськими/ волонтерськими організаціями;
- мобілізовано кадровий потенціал для надання кваліфікованої та своєчасної допомоги цивільним і військовим особам;
- гарантовано безперервність роботи національної лікарської комісії, діяльність якої підтримується Центром.

ПЕРЕРОЗПОДІЛ НАЯВНИХ ЗАСОБІВ ТА СТВОРЕННЯ ЗАПАСІВ

- Забезпечено супровід постачання гуманітарної та благодійної допомоги для регіональних фтизіопульмонологічних центрів, що постраждали внаслідок збройної агресії росії;

- фіналізовано потребу закладів у бронежилетах, касках, протигазах, костюмах хімнахисту, лікарських засобах, витратних матеріалах для проведення біохімічних досліджень, респіраторах;
- забезпечено безперервну доставку в Україну витратних матеріалів для лабораторій з діагностики туберкульозу;
- також забезпечено картриджами Xpert/MBT/Ultra для виявлення туберкульозу серед військових.

ЗАКУПІВЛЯ МЕДПРЕПАРАТІВ ЗА ДОНОРСЬКІ КОШТИ

- З метою зниження фінансових ризиків в умовах військових дій та раціонального використання коштів державного бюджету МОЗ України спільно із Центром проведено перемовини з Глобальним фондом для залучення додаткових ресурсів на закупівлю протитуберкульозних препаратів за позабюджетні кошти.

ВІДНОВЛЕННЯ ЛАНЦЮГА ПОСТАЧАННЯ ЗАВДЯКИ СПІВПРАЦІ З ДОНОРСЬКИМИ, ПАРТНЕРСЬКИМИ ТА ВОЛОНТЕРСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

- За координації Центру регіональною протитуберкульозною службою з першого дня війни було вжито невідкладних заходів для адаптації під нові реалії, щоб кожен з наших пацієнтів мав можливість продовження лікування туберкульозу. Також було вжито додаткових заходів безпеки, забезпечено доступ до лікарських засобів, медико-соціальних послуг.
- Центр терміново визначав потреби протитуберкульозних закладів, як тих, що не постраждали під час війни, так і тих, які зазнали пошкоджень чи руйнувань, та координував залучення донорів і партнерів для закупівель життєво необхідного обладнання, препаратів, засобів захисту, гігієни, харчових продуктів.
- Надавалася також методична допомога на місцях, зокрема здійснено візити до закладів, що надають медичну допомогу при туберкульозі у Київській, Вінницькій, Житомирській, Чернігівській та Хмельницькій областях. Це допомогло визначити рівень підготовки закладів до роботи в умовах військових дій та обсяги необхідної допомоги для забезпечення якісного лікування. Слід зазначити, що регіональні протитуберкульозні служби продемонстрували високий рівень професіоналізму, згуртованості, сміливості та відданості своїй справі, коли пріоритети і потреби пацієнтів були у центрі уваги.
- Центром у партнерстві з БО «100% ЖИТТЯ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» у перші дні війни було напрацьовано зміни до протоколу медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом для впровадження більш індивідуалізованого підходу до кожної людини, яка стикнулася з проблемою туберкульозу.



ОПЕРАТИВНЕ РЕАГУВАННЯ НА НОРМАТИВНЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Окремим вектором дій Центру та МОЗ України стало вдосконалення нормативно-правової бази. Приведення її до вимог ЄС було одним із пріоритетних напрямків діяльності Центру до війни, що залишається важливим і в умовах сьогодення. Затверджено наказ МОЗ України від 16.02.2022 №302 «Про затвердження порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції», розроблений за участі ЦГЗ.

Цей Порядок розроблено для врегулювання відповідних правовідносин з питань організації виявлення людей, хворих на туберкульоз, та осіб із латентною туберкульозною інфекцією. Документом визначено чіткий порядок проведення систематичного скринінгу на туберкульоз на різних організаційних рівнях, визначено функції закладів охорони здоров'я під час виявлення активного та/або пасивного захворювання на ТБ/ЛТБІ серед представників груп ризику і загального населення.

ПОВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД

- Впроваджено принцип екстериторіальності, коли пацієнт з туберкульозом може отримати медичну допомогу в тому регіоні, в який він евакуювався під час війни.
- Створено систему моніторингу та обліку внутрішньо переміщених пацієнтів з туберкульозом та пацієнтів, які були змушені виїхати за кордон, для забезпечення їх безперервного лікування.
- Скоординовано евакуацію пацієнтів із туберкульозом з Луганської та Донецької областей, а також дітей з м. Запоріжжя для безпеки та збереження їхнього життя. До цього були залучені МОЗ України, військові адміністрації, регіональні протитуберкульозні служби цих регіонів, а також Дніпропетровської, Львівської, Івано-Франківської областей, волонтери, відділення БО «Мережа 100% життя. Запоріжжя».
- У межах надання послуг з підтримки впроваджено видачу протитуберкульозних препаратів для людей, які отримують лікування від туберкульозу, на 30 днів або більше.



Українські медики пройшли курс підвищення кваліфікації з лікування та ведення лікарсько-стійкого туберкульозу

ОТРИМАННЯ УКРАЇНЦЯМИ ПОСЛУГ З ЛІКУВАННЯ ТБ ЗА КОРДОНОМ

- Налагодження контакту з клініками за кордоном та супровід пацієнтів: за координації євроВООЗ у тісній співпраці з Центром громадського здоров'я було зібрано інформацію про місця, де можна отримати лікування за кордоном, налагоджено контакти з іноземними ЗОЗ та забезпечено регулярний збір статистичних даних щодо пацієнтів, які виїждять з країни. Фахівці Центру здійснювали супровід таких пацієнтів та, крім того, перекладали виписки англійською мовою.

ОПЕРАТИВНЕ ІНФОРМУВАННЯ

- Створено систему моніторингу та обліку внутрішньо переміщених пацієнтів з туберкульозом і пацієнтів, які були змушені виїхати за кордон, для забезпечення безперервного лікування;
- скоординовано евакуацію пацієнтів з туберкульозом Луганської та Донецької областей, а також дітей з м. Запоріжжя для безпеки та збереження їхнього життя.

НАТАЛІЯ ГОНЧАРЕНКО

Завідувачка лабораторії Київського комунального некомерційного підприємства «Фтизіатрія»

Співробітники нашої лабораторії не змогли залишатись осторонь складної ситуації щодо діагностики туберкульозу, яка склалась у Київській та Чернігівській областях у зв'язку з воєнними діями. Персонал лабораторії проводить всі необхідні дослідження для діагностики та моніторингу лікування хворих на туберкульоз з цих областей. Ми розуміємо як важливо для пацієнтів отримати своєчасно результати досліджень, адже від цього залежить тактика лікування та подальша доля пацієнта.



ПОСЛУГИ З ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Спільно з МОЗ України було проведено закупівлю 6-ти ультрасучасних портативних рентгенапаратів, які мають низку переваг в умовах війни.

Національною лікарською комісією, діяльність якої підтримується Центром, проконсультовано понад 1000 складних щодо визначення клінічної тактики випадків. Кожна історія унікальна, в кожній шукали кращі рішення.

На період припинення роботи лабораторій з діагностики туберкульозу в Київській та Чернігівській областях за підтримки Глобального фонду було залучено спроможності мікробіологічної лабораторії комунального некомерційного підприємства «Фтизіатрія» м. Києва. Вжито необхідні заходи для повноцінного відновлення функціонування цих лабораторій:

- надано допомогу щодо транспортування зразків біологічного матеріалу для виявлення туберкульозу та проведення моніторингу лікування шляхом покриття логістичних витрат у Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Київській, Рівненській, Сумській, Чернігівській областях (здійснено 36 виїздів);
- вперше впроваджено нові картриджі XDR, в результаті середній термін призначення лікування пацієнтам із широкою лікарською стійкістю тепер становить 4,2 дня (середній проміжок часу між встановленням стійкості та початком лікування), що в декілька разів швидше, ніж до війни; Національною лікарською комісією, діяльність якої підтримує Центр, проконсультовано понад 300 пацієнтів зі складними щодо визначення клінічної тактики випадками — у кожному окремому випадку шукали найкраще рішення.



Чернігівська область, наслідки чисельних атак та обстрілів рашистами

ЦЕНТРОМ ВПРОВАДЖЕНО ЗАХОДИ З ПОКРАЩЕННЯ ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ ТА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ НА ТБ

- У більшості регіонів без активних бойових дій продовжено лікування пацієнтів за більш короткими модифікованими схемами в межах операційних досліджень — станом на 24 травня 2022 року продовжують лікування 886 пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом.
- Спільно з партнерами закуплено обладнання для відновлення функціонування Чернігівського протитуберкульозного закладу, корпус якого зруйнований загарбниками.
- За координації Центру проведено інсталяцію сучасних молекулярно-генетичних систем GeneXpert.
- Забезпечено супровід гуманітарної допомоги під час бойових дій для фтизіопульмонологічних центрів Чернігівської, Луганської, Херсонської, Запорізької, Харківської областей.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРЕПАРАТАМИ

- Отримано підтримку від Глобального фонду та досягнуто домовленостей щодо виділення у повному обсязі коштів для закупівлі лікарських засобів для людей з туберкульозом.
- За безпосередньої координації Центру організовано доставку лікарських засобів і витратних матеріалів до Чернігова після повного руйнування закладу під час активних бойових дій, а також доставку протитуберкульозних препаратів першого ряду до тимчасово окупованого Херсону.

ЛЮБОМИР РАК

Подалі від лінії зіткнення також транспортували численне обладнання. Ми організували дистанційну роботу спеціалістів, які залишили Краматорськ, та забезпечили виплати працівникам, які перебували в вимушеному просторі. На деякий час наш заклад частково призупинив роботу у звичному режимі, але надання консультативної медичної допомоги, забезпечення протитуберкульозними препаратами, комунікації з лікарями первинної ланки області, відповідальними за виявлення ТБ, моніторинг лікування тривали безперервно. Влада запропонувала евакуюватись, та цією можливістю скористались не всі: частина людей, в тому числі наших пацієнтів, залишилися в своїх домівках. І цей фактор став вирішальним у поновленні роботи диспансерних відділень закладу. Ми переконалися, що вчинили вірно, — погіршення соціально-побутових умов у комплексі з постійним стресом збільшили кількість тих, кому потрібна була допомога наших фахівців. Також потребувала негайного вирішення ще одна нагальна проблема: релокація обласного лікарського складу, який знаходився у небезпечній зоні активних бойових дій. І ми це зробили. З допомогою волонтерів ми налагодили систему доставки необхідних препаратів в різні частини Донецької області, щоби забезпечити безперервність лікування людей з туберкульозом, що дуже важливо для позитивного результату. ТРИМАЄМО СТРИЙ ТА РУХАЄМОСЬ ДАЛІ. Наразі ситуація з туберкульозом у Донецькій області залишається ускладненою та напруженою. Та попри все - медична допомога надається своєчасно: налагоджено безперервний моніторинг лікування, співпрацю з лікарями первинки, закладами загальної медичної мережі, колегами із протитуберкульозної служби інших областей, гуманітарними організаціями, взаємодія з Департаментом охорони здоров'я та Центром громадського здоров'я. Завдяки таким крокам, відданості і мужності нашого колективу заклад працює. Ми намагаємось всіма

шляхами утримати епідеміологічну ситуацію в області та місті, зменшити вплив війни як на людей з туберкульозом, наших пацієнтів, так і на персонал.

ПОРУЧ З ВІЙНОЮ МИ НАВЧИЛИСЬ ЖИТИ: ЯК ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ЗАКЛАД ДОНЕЧЧИНИ ПРОДОВЖУЄ МУЖНЬО ПРАЦЮВАТИ НА ЛІНІЇ ВОГНЮ

Донецчина страждала від російської агресії з 2014 року. Та попри всі складнощі й негаразди, фахівці регіонального протитуберкульозного закладу робили все можливе, щоб люди з туберкульозом могли отримати якісну медичну допомогу. І хоч повномасштабне вторгнення розділило життя на до і після, медпрацівники протитуберкульозного закладу Донецчини залишаються віddаними своєму покликанню та продовжують працювати буквально на лінії вогню.

Починаючи з 2014 року команда закладу його вдосконалювала та долала всі виклики: команда плідно працювала, лікувала, брала участь в міжнародних проєктах, цілеспрямовано займалась реконструкцією закладу, осучаснювала діагностичне та лабораторне обладнання. І раптом — 24 лютого, 2022-го... День, який перекреслив все, розділивши простір на до та після. Розгубленість, паніка, страх — не панували. Команда відразу зрозуміла: ситуація потребує термінових управлінських рішень. Швидких та одночасно зважених, з чіткою організацією виконання. За цими скупими словами — багато дій, погоджень, зустрічей, обговорень. І однозначний висновок: першочергове наше завдання — потурбуватись про безпеку пацієнтів та персоналу.

Спільними зусиллями команди вдалось евакуювати пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні. Все було організовано чітко, оскільки напередодні такі варіанти обговорювались про всяк випадок, — людей евакуювали, вони продовжили лікування в протитуберкульозному закладі Львова.



На цій «швидкій» рятували людей з ТБ під обстрілами

ГАЛИНА КОВАЛЬ

Медичний директор комунального некомерційного підприємства «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради

Завдяки самовідданій роботі медичних працівників протитуберкульозна служба в окупованому Херсоні та Херсонській області продовжує роботу в штатному режимі. У фтизіопульмонологічному медичному центрі працює і поліклініка, і лабораторна служба, і стаціонар. Для покращення надання медичної допомоги хворим за місцем їх проживання та забезпечення безперервного лікування хворих у кожному районі Херсону щодня по буднях працюють фахівці фтизіопульмонологічного центру, а в області — районні фтизіатри та лікарі первинної ланки. Фахівці не лише надають медичну допомогу, а й забезпечують хворих лікарськими засобами. На сьогодні в області наявний достатній запас препаратів для лікування туберкульозу, якого

вистачить як для наявних хворих, так і для нових пацієнтів. Запас лікарських засобів у районних закладах охорони здоров'я області — це теж заслуга медичних працівників області та результат швидкого реагування і розподілу препаратів.

НАШІ ДОСЯГНЕННЯ

- Нам вдалося швидко виробити системний підхід до вирішення нових проблем у сфері протидії та лікування туберкульозу. Центром було розроблено Національний план дій під час надання медичної допомоги людям, які стикнулися з проблемою туберкульозу, в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану від 16 лютого 2022 року.
- За координації Центру регіональною протитуберкульозною службою з першого дня війни було вжито невідкладних заходів для адаптації під нові реалії, щоб кожен з наших пацієнтів мав змогу продовжити лікування туберкульозу. Також було впроваджено додаткові заходи безпеки, забезпечено доступ до лікарських засобів, медико-соціальних послуг.
- Центром було терміново визначено потреби протитуберкульозних закладів — як тих, що не постраждали під час війни, так і тих, які зазнали пошкоджень чи руйнувань, та скоординовано залучення донорів і партнерів для закупівель переліку життєво необхідного обладнання, препаратів, засобів захисту, гігієни, харчових продуктів.
- Також було надано методичну допомогу на місцях, зокрема проведено відвідування закладів, що надають медичну допомогу при туберкульозі, у Київській, Вінницькій, Житомирській, Чернігівській та Хмельницькій областях. Це допомогло визначити рівень підготовки закладів до роботи в умовах воєнних дій та встановити обсяги необхідної допомоги для забезпечення якісного лікування. Слід зазначити, що регіональні протитуберкульозні служби продемонстрували високий рівень професіоналізму, згуртованості, сміливості та відданості своїй справі, коли пріоритети і потреби пацієнтів були у центрі уваги.



ЯНА ТЕРЛЕЄВА

Завідувачка відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ

Нашим першочерговим завданням стало прийняття управлінських рішень та впровадження організаційних заходів, спрямованих на забезпечення доступу до життєво важливих препаратів, інструментів, обладнання та визначення інших потреб протитуберкульозних закладів в умовах гуманітарної кризи. Важливою частиною роботи стала координація продовження лікування як внутрішньо переміщених пацієнтів, так і тих, хто виїхав за кордон. Було проведено термінові закупівлі, вирішено логістичні проблеми та гуманітарні питання. Завдяки злагодженій роботі нам вдалося забезпечити безперервність надання послуг з протидії туберкульозу навіть в умовах війни.

НАШІ ПЛАНИ

- Сприяння забезпеченню універсального всеохоплюючого доступу до якісних медичних ТБ-послуг (надання пропозицій та адвокація оплати медичних послуг неідентифікованим пацієнтам).
- Розроблення та впровадження Стратегії та плану з покращення якості ТБ-послуг.
- Впровадження інноваційних сучасних методів лікування ТБ (МКРЛ, BPAL).
- Протидія стигмі та дискримінації людей, які стикнулися з проблемою ТБ.
- Сприяння міжсекторальному підходу до вирішення проблеми ТБ.

- Сприяння усуненню правових і гендерних бар'єрів щодо ТБ з урахуванням міжнародних рекомендацій, результатів національних досліджень та напрацювань партнерів.
- Проведення інформаційної кампанії, спрямованої на покращення показників виявлення ТБ, та координація роботи партнерів за цим напрямком в межах діяльності робочої групи щодо нівелювання негативних наслідків коронавірусної інфекції і забезпечення стабільності ТБ-послуг.
- Проведення операційних досліджень у сфері протидії ТБ (витрати пацієнтів, причини недовиявлення випадків ТБ, дотримання стандартів медпослуг).



НАША КОМАНДА

Фахівці Центру не зупиняться у своїх намірах і робитимуть й надалі все, щоб змінювати цей буремний світ на краще. Тримаємося! Працюємо! Переможемо!





ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ

У добро вірять ті деякі, хто його творить.

Марія Ебнер-Ешенбах, австрійська письменниця

Підтримка вразливих категорій населення та забезпечення їхнього права на медичну допомогу — це пріоритетна мета нашої діяльності. У випадку з людьми, які мають наркотичну залежність, ми без докорів та засуджень маємо допомагати зменшити шкоду від наслідків такої звички. Зрештою, здоровий людський підхід до цієї проблеми йде на користь всьому суспільству. І Центр разом з партнерами завжди співпрацюють у цьому напрямку. Бо нас об'єднують любов до людей, вміння співчувати й готовність бути корисними. Замісна підтримувальна терапія є загальновизнаним у світі та найбільш економічно ефективним методом лікування для осіб із психічними й поведінковими розладами, що виникли через вживання опіоїдів.

За даними біоповедінкового дослідження, в Україні нараховують 317 000 людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ). З них 200 661 — споживають опіоїди (63% від загальної кількості ЛВНІ), 38 674 (12,2%) — стимулятори та 77 665 (24,5%) — одночасно кілька наркотичних речовин.

В Україні програму ЗПТ впроваджено з 2004 року. З того часу завдяки кропіткій роботі фахівців державних інституцій та неурядових організацій відбулись якісні зміни:

- затверджено сучасні, засновані на доказовій базі, Стандарти лікування та прогресивну нормативно-правову базу, що дає змогу лікарям будь-яких спеціальностей вести ЗПТ;
- з 2017 року препарати ЗПТ закуповують за кошти державного бюджету відповідно до 100% потреби регіонів, а з 2020 року послуги ЗПТ оплачуються у межах Програми медичних гарантій;
- визначено і затверджено національні амбітні цілі з охоплення послугами ЗПТ людей, які потребують лікування;
- впроваджено ЗПТ в установах виконання покарань і у закладах приватного сектору;
- досягнуто цілей охоплення пацієнтів з позитивним ВІЛ-статусом АРТ і ЗПТ на рівні 95% загалом по країні;
- забезпечено широкомасштабну видачу препаратів ЗПТ для самостійного прийому (понад 70% пацієнтів);
- впроваджено прості маршрути отримання лікування;
- розроблено та впроваджено ефективну систему очно-заочного навчання для надавачів послуг;
- налагоджено ефективну міжвідомчу взаємодію і взаємодію із спільнотою пацієнтів на ЗПТ задля максимально ефективного прийняття рішень тощо.

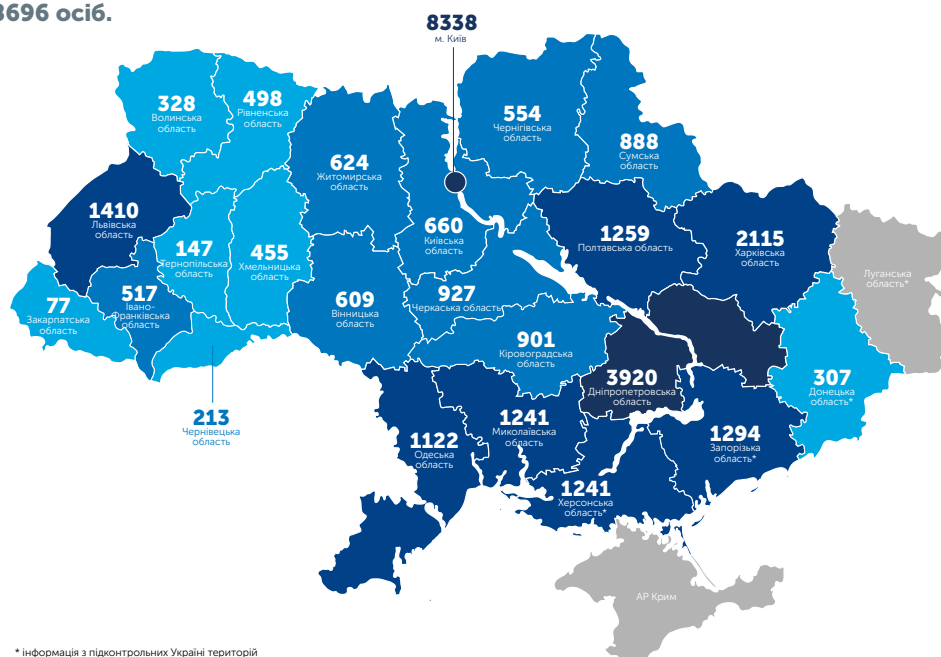
За роки впровадження програма ЗПТ стала найбільшою програмою у регіоні Східної Європи та Центральної Азії.

28521

Кількість пацієнтів на ЗПТ станом на 01.01.2023 року (комунальні та приватні ЗОЗ)

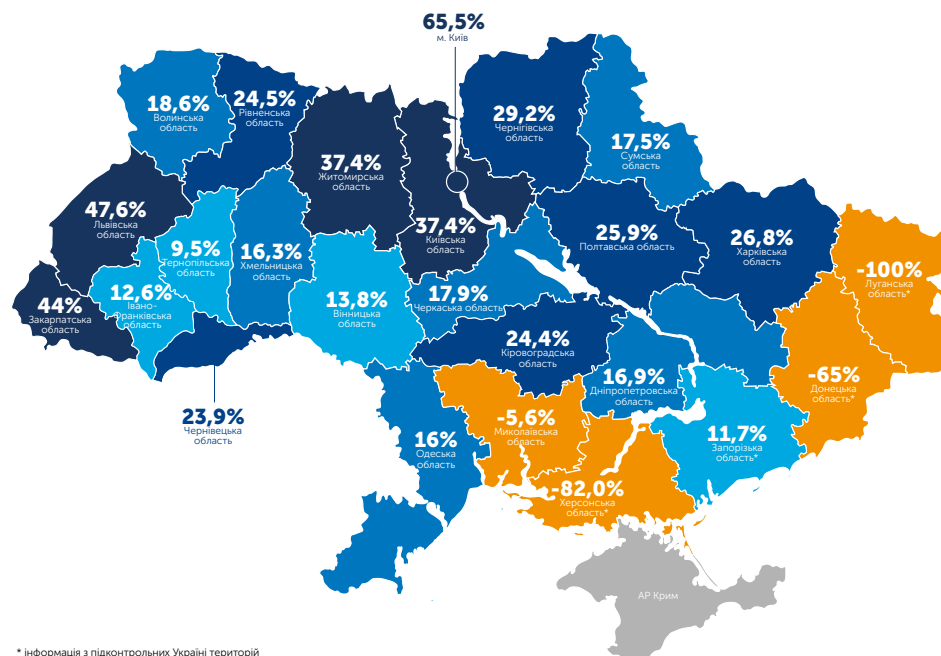
Станом на 1 січня 2023 року кількість осіб із психічними та поведінковими розладами через вживання опіоїдів, які отримували лікування з використанням препаратів ЗПТ (далі — пацієнти) ЗОЗ, становила 28 521 особу (з них 19 919 осіб отримували допомогу у ЗОЗ комунальної форми власності, 8604 особи — у приватних ЗОЗ).

езважаючи на військову агресію з боку росії, у відсотковому значенні приріст кількості пацієнтів за 2022 рік у комунальних ЗОЗ становив 14,4% (2876 пацієнтів). Протягом 2022 року збільшилась кількість приватних закладів, які звітують Центру, відповідно кількість пацієнтів в закладах приватної форми власності станом на 01.01.2023 зросла на 5822 пацієнти і загалом становила 8696 осіб.



Розширення програми ЗПТ залежно від регіону відбулось нерівномірно: найвищі показники серед комунальних ЗОЗ відзначено у м. Києві (+53,2%), Закарпатській (+42,9%), Львівській (+40,0%), Чернігівській (+30,3%) та Київській (+29,0%) областях. Збільшення кількості пацієнтів в інших областях України становить в середньому +14,9%. При цьому в кількох областях відзначено зменшення кількості пацієнтів: у Луганській (–100%), Херсонській (–81,4%), Донецькій (–64,1%), Харківській (–13,4%) та Запорізькій (–3,6%) областях. На кінець звітного періоду можна відзначити поновлення ЗПТ у м. Херсон, де станом на кінець грудня 2022 року лікування отримували 119 пацієнтів.

Приріст нових пацієнтів ЗПТ станом на 01.01.2023 року відносно показників на 01.01.2022 року, % (комунальні та приватні ЗОЗ)



Високі показники приросту кількості пацієнтів в окремих областях пов'язані з інтенсивними внутрішніми переміщеннями у межах країни. Водночас зниження показників у деяких регіонах, зазначених вище, спостерігається, головним чином, через активні бойові дії та військову агресію з боку росії, у результаті чого багато пацієнтів вимушені переїжджати у більш безпечні регіони і отримувати медичну допомогу там.

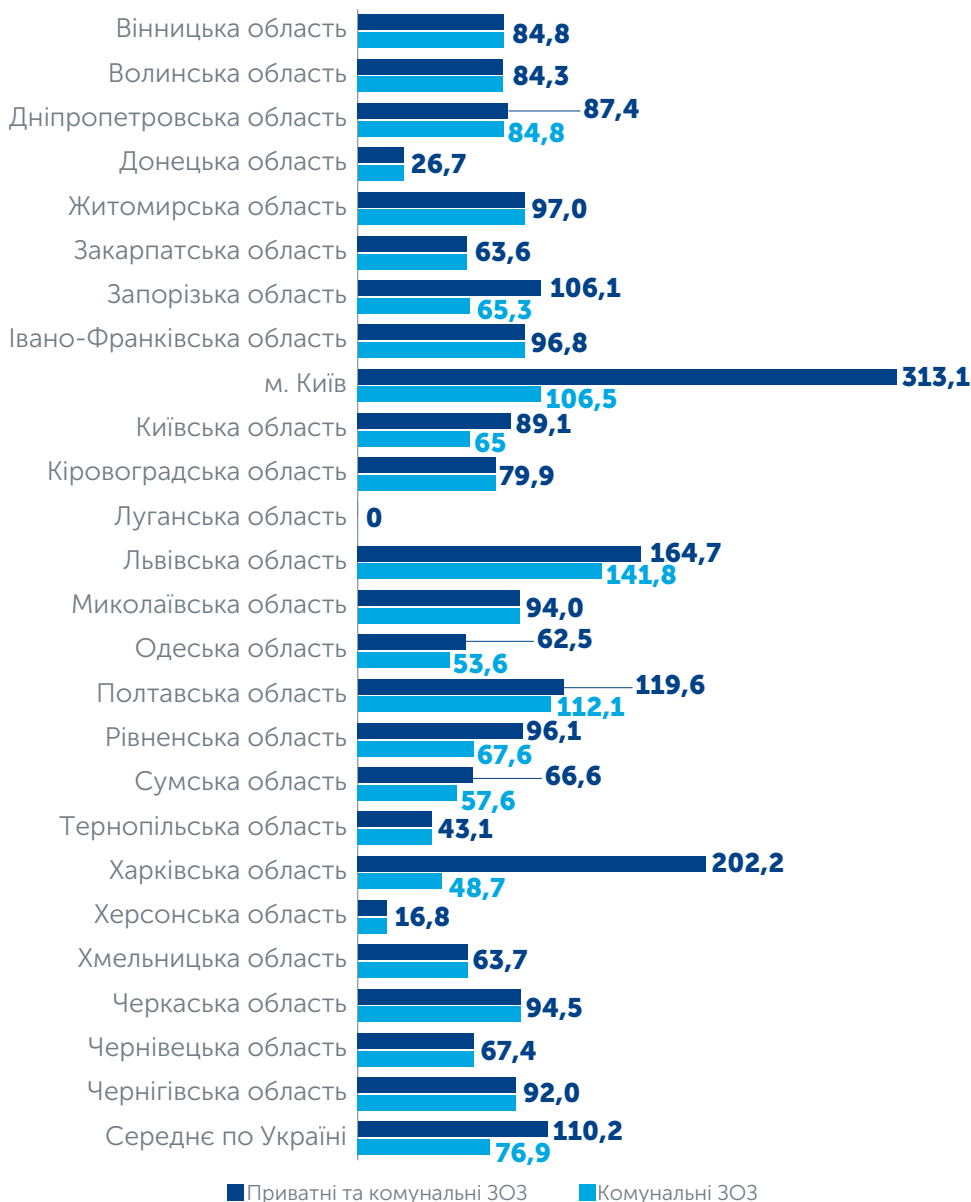
У деяких областях приріст пацієнтів у ЗОЗ комунальної форми власності спричинений також припиненням роботи ЗОЗ приватної форми власності одночасно із початком широкомасштабних воєнних дій на території України.

НАТАЛІЯ ДЬОМІНА

КНП «Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Робота під час воєнних дій є дуже складною, особливо в емоційному плані. Медичний персонал і так вже був виснажений дворічним наданням допомоги хворим з COVID-19. Багато з нас перехворіли коронавірусною хворобою, мали постковідний синдром. Зараз працюємо у воєнний час, інколи під звуки сирен. Розуміємо, що є регіони, які в сотні разів більше постраждали через воєнні дії. Робота з надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним людям є надзвичайно важливою. Від початку війни у наш заклад звернулося понад 250 ВПО. Це і з приводу отримання АРТ, і проходження медичного огляду та обстежень, і отримання довідок та актів, і потреби у стаціонарній допомозі. Одночасно ми надаємо психологічний та соціальний супровід.

% виконання цілей серед комунальних та приватних ЗОЗ за 2022 рік



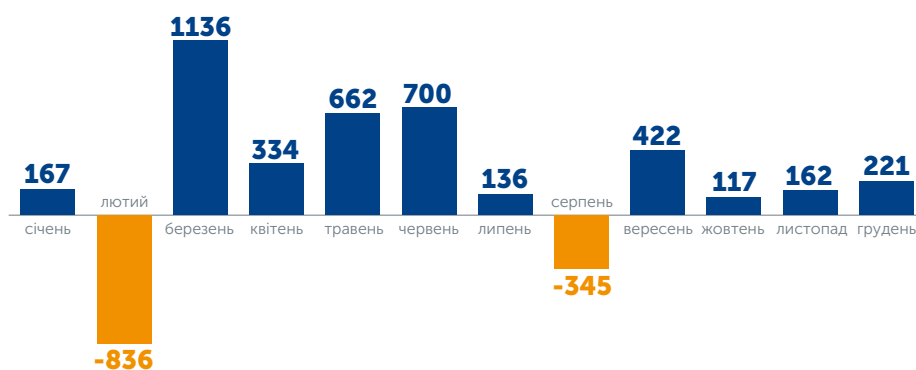
■ Приватні та комунальні ЗОЗ

■ Комунальні ЗОЗ

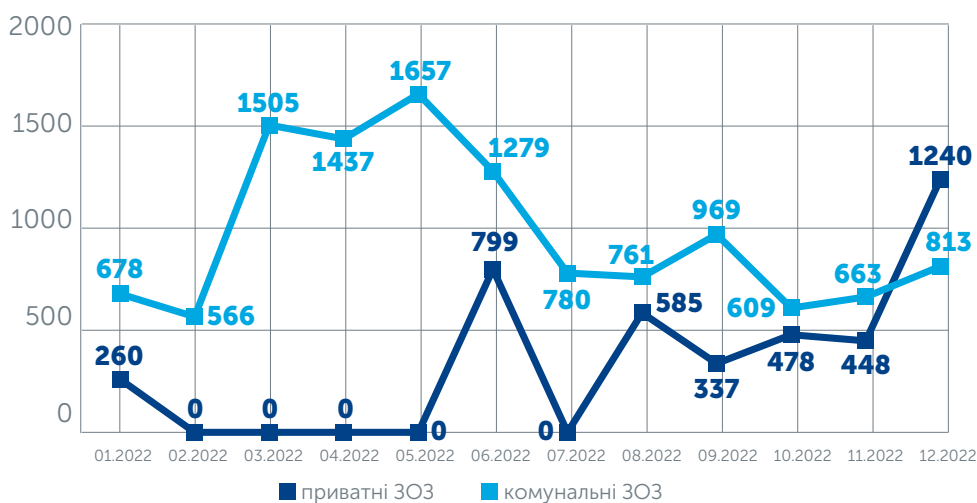
Виконання цілей, встановлених на 2022 рік серед ЗОЗ комунальної та приватної форми власності, зафіксовано на рівні 110,2% (окремо по комунальних ЗОЗ — 76,9%). Варто зауважити, що через широкомасштабне вторгнення росії та тимчасову окупацію областей, в Україні призупинялося проведення ЗПТ у низці регіонів та на окремих територіях, де ведуться (велись) активні бойові дії або через заборону діяльності з боку окупаційних військ. До таких територій/областей можна віднести Луганську область, де впровадження ЗПТ повністю припинено, деякі міста Харківської області (м. Чугуїв, м. Куп'янськ, м. Балаклія), Донецької області (м. Маріуполь, м. Бахмут), Запорізької області (м. Мелітополь, м. Бердянськ). Також надання ЗПТ фактично було припинено влітку у Херсонській області. Після деокупації надання ЗПТ було поновлено в м. Херсон у максимально короткий термін.

Загалом 20 закладів припинили функціонування протягом 2022 року внаслідок воєнних дій на території України, а кількість пацієнтів, які проходили лікування на базі цих ЗОЗ, на 1 лютого 2022 року становила 1442 осіб. За наявною інформацією, частина пацієнтів була забезпечена лікуванням шляхом переведення до інших сайтів області. Зокрема частина пацієнтів ЗОЗ у м. Балаклія, м. Чугуїв, м. Куп'янськ отримують лікування у ЗОЗ м. Харків. Пацієнтів відокремленого підрозділу у м. Бахмут, який припинив надання ЗПТ у травні 2022 року через складну оперативну ситуацію та інтенсивні бойові дії, було переведено до підрозділів м. Слов'янськ та м. Костянтинів-ка. Важкою залишається ситуація з пацієнтами, які перебувають на тимчасово окупованих територіях Запорізької, Луганської, Донецької та Херсонської областей.

Щомісячний приріст пацієнтів ЗПТ за 2022 рік (комунальні ЗОЗ)



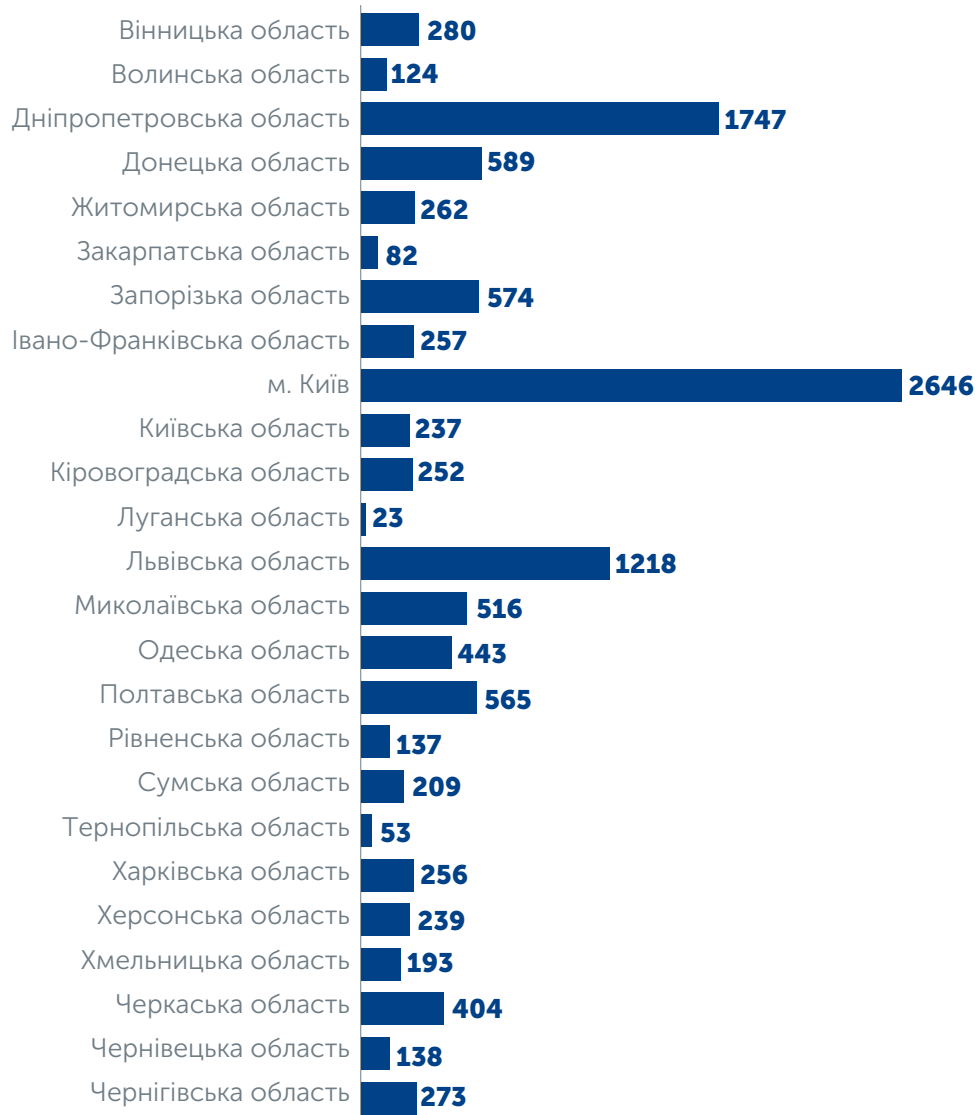
Нові пацієнти в комунальних та приватних ЗОЗ за 2022 рік



Кількість нових пацієнтів в закладах приватної форми власності,
серед тих, що наважали звітність Центру



Кількість нових пацієнтів в закладах комунальної форми власності



Кількість нових пацієнтів за 2022 рік становить 15 864 осіб. З них:

- у закладах комунальної форми власності — 11 717 (з них 66% — звернулись за власною ініціативою, 22% — направлені з іншого ЗОЗ, 11% — направлені з неурядової організації, 1% — направлені правоохоронними органами);
- у приватних закладах — 4147 (з них 1% — направлені з іншого ЗОЗ; 99% — звернулись за власною ініціативою).

КІЛЬКІСНІ ТА ЯКІСНІ ПОКАЗНИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ

Серед усіх осіб, які перебували на лікуванні з використанням препаратів ЗПТ, на кінець 2022 року 31,0% становили особи з ВІЛ-інфекцією. При цьому рівень охоплення АРТ пацієнтів на ЗПТ з числа ЛЖВ становить 96%, що на 1% вище за показники на кінець 2021 року. Загальна кількість областей, де показник охоплення АРТ становить не менше 90%, — 22, охоплення АРТ на рівні 95% та вище зафіксовано у 15 регіонах України. Найнижчий середній показник — 86,6% — відзначено у Львівській області.

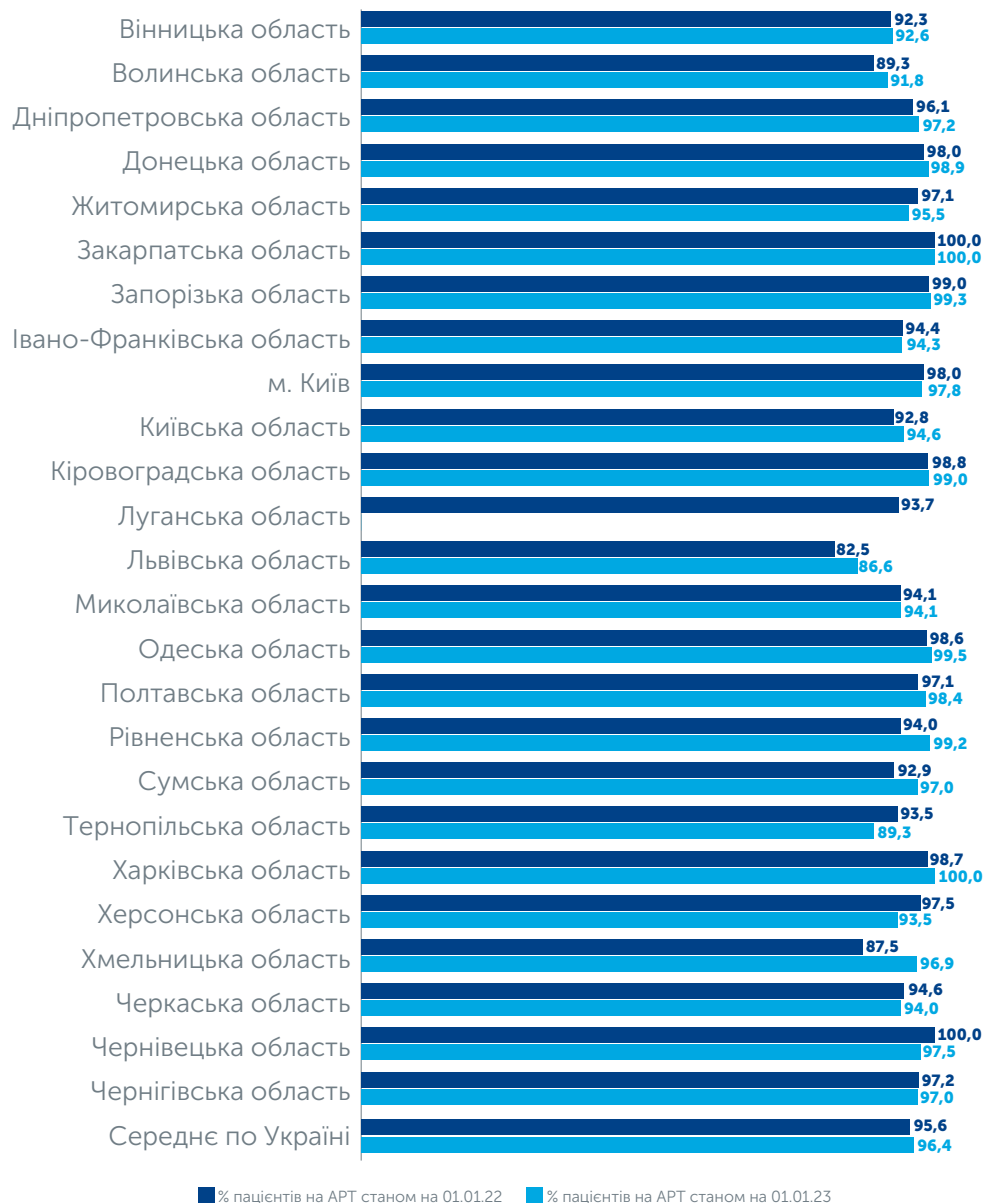
Відсоток осіб з ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ на кінець 2022 року



Динаміка кількості пацієнтів на ЗПТ з ВІЛ за 2022 рік



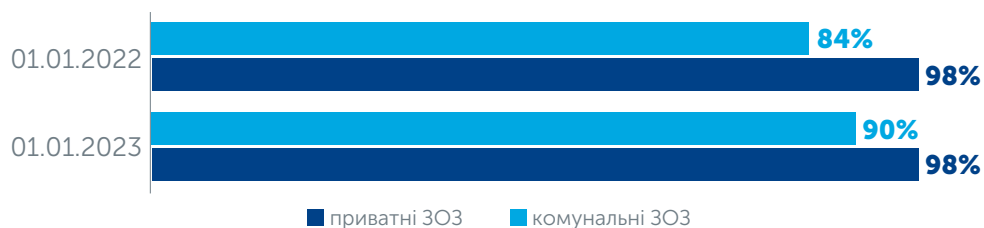
% охоплення АРТ серед пацієнтів з ВІЛ на ЗПТ



■ % пацієнтів на АРТ станом на 01.01.22 ■ % пацієнтів на АРТ станом на 01.01.23

Видачу препаратів ЗПТ пацієнтам для самостійного прийому поза межами лікувального закладу (форми видачі: за рецептом, безпосередньо у ЗОЗ для самостійного прийому та в умовах створеного стаціонару вдома), яку широко використовували у попередні періоди через пандемію COVID-19, значно розширили. Станом на 01.01.2023 року загальна кількість пацієнтів, які отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому у комунальних ЗОЗ, становила 17 910 (90%) осіб. Кількість пацієнтів, які отримували препарати для самостійного прийому через аптечні заклади, скоротилась (зі 163 осіб на початку періоду до 140).

Відсоток осіб на самостійному прийомі



■ приватні ЗОЗ ■ комунальні ЗОЗ

На лікуванні з використанням препарату метадону гідрохлорид станом на кінець 2022 року перебували **17 548** пацієнтів, що становило **88%** від загальної кількості пацієнтів, які отримували лікування у комунальних ЗОЗ, з них:

- **17 505** осіб приймали таблетовану форму;
- **43** особи приймали рідку форму.

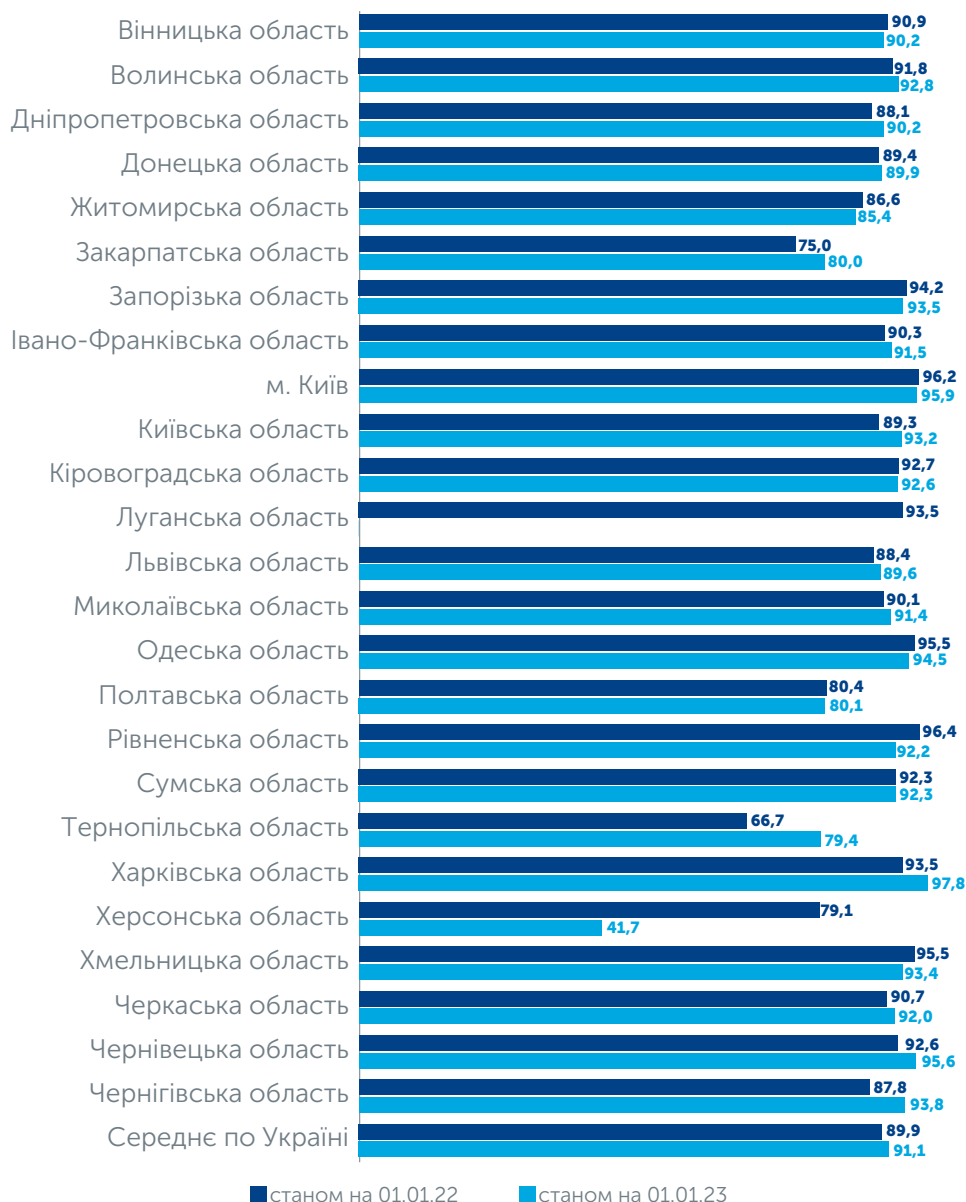
На етапі стабілізації у межах рекомендованого дозування лікування метадоном (в дозі 60 мг та більше) отримують 17 284 пацієнтів (**91%**).

На лікуванні з використанням препарату бупренорфіну гідрохлорид станом на кінець 2022 року перебуває **2371** пацієнт, що становить **12%** від загальної кількості пацієнтів, які отримують лікування у комунальних ЗОЗ. На етапі стабілізації у межах рекомендованого дозування лікування бупренорфіном отримують 2346 (**80%**).

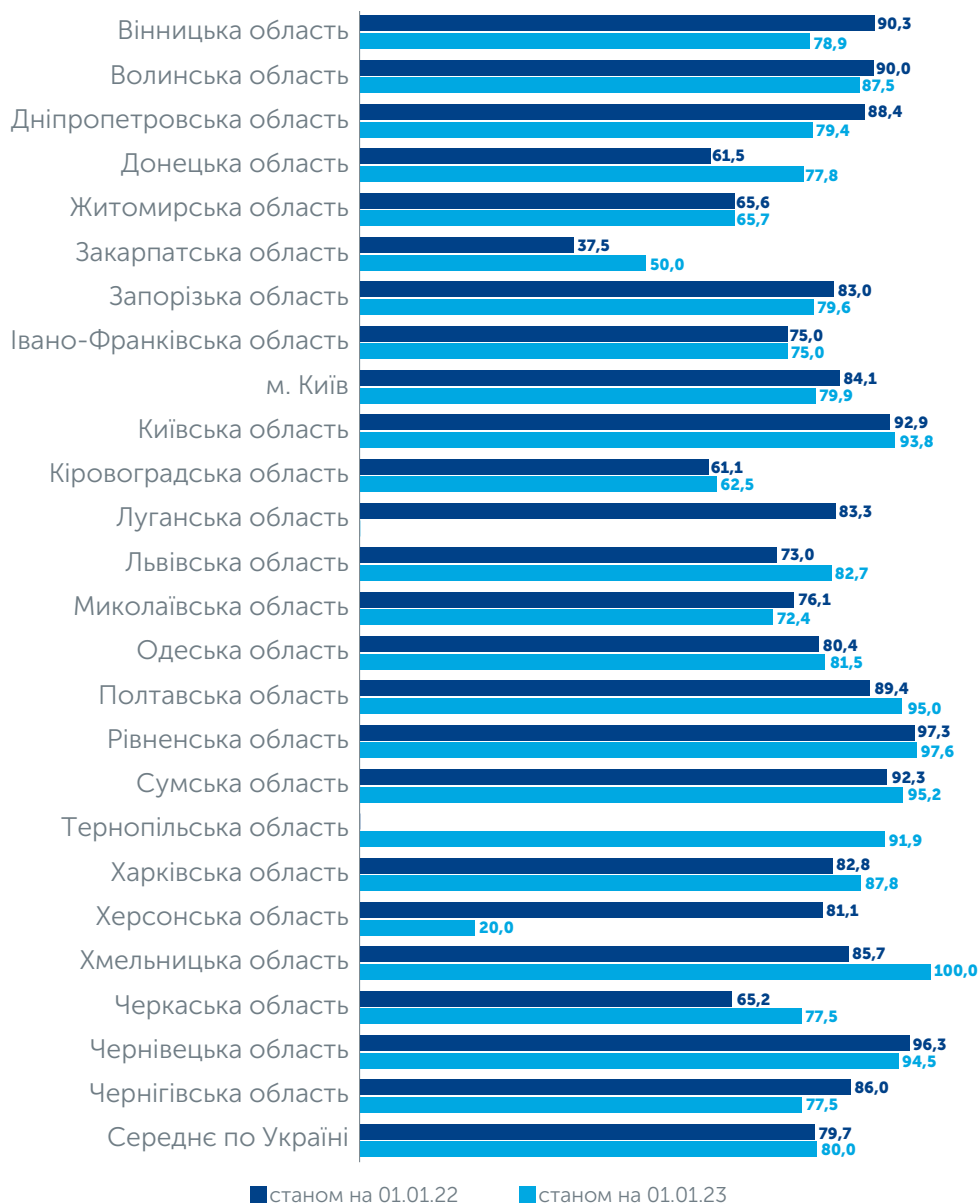
Лікування препаратами ЗПТ (комунальні ЗОЗ)



% пацієнтів, що отримують лікування в межах рекомендованого дозування на етапі стабілізації (метадон), 60 мг і вище



% пацієнтів, що отримують лікування в межах рекомендованого дозування
(бупренорфін), 8-16 мг



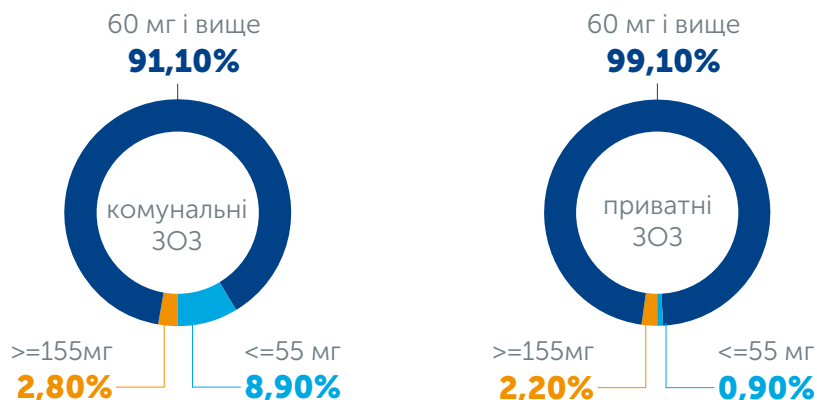
ІРИНА КОВАЛЬОВА

Лікар-нарколог, КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради

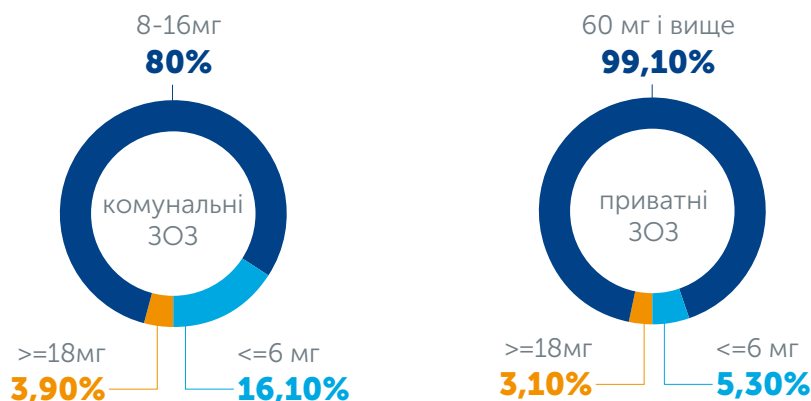
У нашому регіоні найбільшою проблемою, яка виникла, був потік ВПО. Адже у нас найбільш наблизений лікувальний заклад, де надається ЗПТ, і до окупованих територій, і до територій, де відбуваються активні бойові дії. Лікарі зазнають великого навантаження, оскільки важко приймати таку кількість нових пацієнтів, бо треба їх відстежувати. Іноді пацієнти приїжджають і кажуть, що будуть певний час перебувати у нас, а самі виїжджають, і ми не знаємо куди вони поділися. Наші пацієнти іноді теж виїжджають за кордон і ми про них нічого не знаємо, починаємо розшукувати, а потім вони за місяць-півтора знову з'являються. Прийом до програми проходить завжди через лікарсько-консультативну комісію (ЛКК), і якщо раніше у нас були фіксовані дні прийому ЛКК, то зараз у нас такого немає. Для ВПО ми приймаємо, якщо пацієнт приїхав хоч о 08:00 ранку, хоч о 14:00, незалежно від того, чи працює за розкладом сьогодні ЛКК, чи ні. Крім того, велика кількість приватних кабінетів закрилася, що дало нам додаткове навантаження. З двадцятих чисел березня ми вже почали формувати лист очікування, приймаємо по декілька людей на тиждень з цього списку, проте обсяг запису перевищує наші можливості. Сьогодні зі списку очікування ми взяли чотирьох, а записалося ще 12 людей. У нас вже працює три кабінети видачі, зараз плануємо відкрити четвертий. Підготовлений лікар у нас вже є, а медсестри поки немає. А так, тримаємось.

ПОРІВНЯННЯ ДОЗУВАНЬ У КОМУНАЛЬНИХ ТА ПРИВАТНИХ ЗОЗ

МЕТАДОН. Відсоток пацієнтів, які отримують дозування в межах визначеного діапазону (до 55 мг; 60 мг і вище; 150 мг і вище)



БУПРЕНОРФІН. Відсоток пацієнтів, які отримують дозування в межах визначеного діапазону (до 8 мг; 8–16 мг; 18 мг і вище)



ЮРІЙ ПОКЛАД

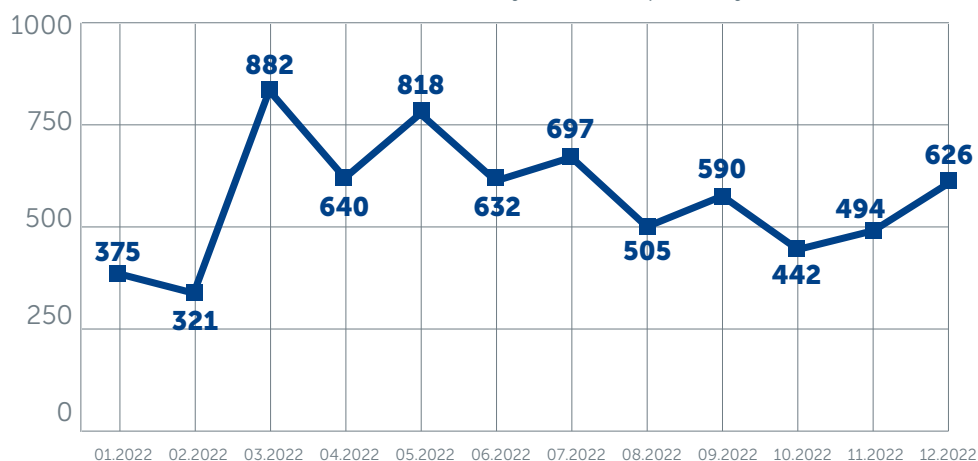
КЛПЗ «Чернігівський обласний наркологічний диспансер»

Коли почалося повномасштабне вторгнення, приватні клініки, які надавали ЗПТ, виїхали. При цьому більша частина пацієнтів лишилася. Звичайно, було складно. Ось у когось є чорна п'ятниця, а у мене був чорний понеділок, коли не було ані світла, ані води, ані опалення, а на мене чекало декілька сотень пацієнтів, яким треба було допомогти. Я переконаний, що ми тримались достойно.

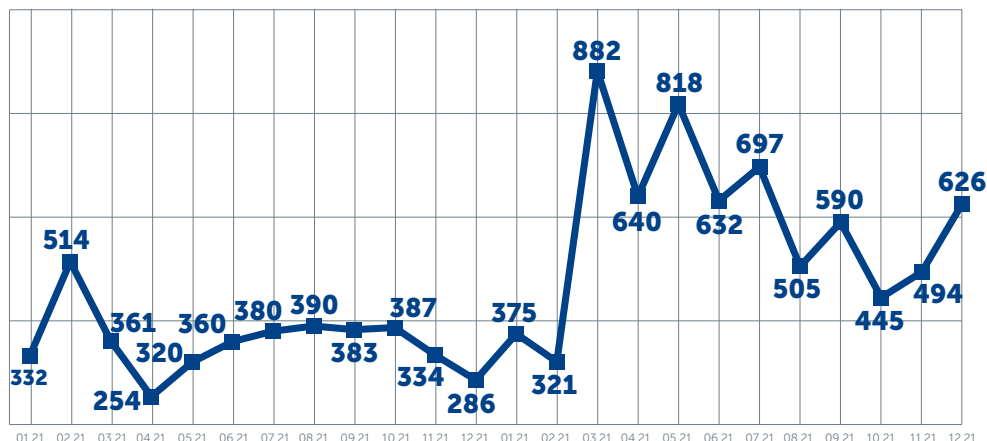
ВИБУТТЯ З ЛІКУВАННЯ

Загальна кількість пацієнтів (комунальних ЗОЗ), які вибули з програми ЗПТ, за 2022 рік становить 6666 осіб, що на 2363 пацієнтів більше, ніж за 2021 рік.

Загальна кількість пацієнтів, що вибули за 2022 рік (комунальні ЗОЗ)



Кількість пацієнтів, що вибули за період з січня 2021 року по січень 2022 року



У зв'язку із повномасштабним вторгненням росії та активними бойовими діями вдвічі збільшилась кількість пацієнтів, які вибули у другому, третьому та четвертому кварталі 2022 року:

I квартал — 327 пацієнтів щомісячно;

II квартал — 780 пацієнтів щомісячно;

III квартал — 611 пацієнтів щомісячно;

IV квартал — 522 пацієнта щомісячно.

*дані з Луганської області на 01.01.2023 року надано не було.

НАТАЛІЯ ШЕВЧУК

Медичний директор, м. Краматорськ

”

Коли я у вересні повернулася до лікарні, було 47 пацієнтів, зараз (станом на початок березня) — понад 140. Мене турбує така динаміка, оскільки не можна сказати, що тут цілком безпечно. Проте пацієнти повертаються, частина з них — нові. Можу сказати, що чітко виділяється вікова група — це люди середнього віку, які напевно в мирний час могли легко обходитись без ЗПТ, проте зараз обирати не виходить. Точно знаю, що частина з них взагалі була налаштована негативно до ЗПТ перед початком повномасштабного вторгнення.

Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит С, на який хворіють 52,7% учасників програми (10 504 осіб), та ВІЛ-інфекція — 31,0% (6165 осіб). У 1327 (6,7%) осіб виявлено вірусний гепатит В, у 1312 осіб — туберкульоз, що становить 6,6% від загальної кількості учасників програми.

Середній щомісячний показник причин вибування з ЗПТ



■ За 2021 рік

■ За 2022 рік

У 2022 році приватні медичні центри продовжили надавати медичну допомогу з використанням препаратів ЗПТ відповідно до Порядку проведення ЗПТ (наказ МОЗ України від 27.03.2021 №200 в редакції наказу МОЗ України від 27.12.2022 №2348 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії в осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів»).

Загальна кількість закладів приватної форми власності станом на 01.01.2023 року, які надавали звітність Центру, збільшилась на 31% та становила 26 у 10 регіонах України. Кількість пацієнтів, які перебували на лікуванні станом на кінець другого півріччя, становила 8604 осіб (на 5822 осіб більше, ніж станом на кінець 2021 року). Слід зазначити, що кількість функціонуючих закладів в окремих регіонах не досягла «довоєнного» рівня, проте до списку закладів, які подають звітність, додалося 11 приватних ЗОЗ.

Загальна кількість людей, які отримували ЗПТ на кінець другого півріччя незалежно від форми власності (комунальні та приватні заклади охорони здоров'я), становить 28 521 особу. Відповідно до узагальнених даних відсоток виконання національних цілей зростає з 76,9 до 110,2%.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ НА ПОЧАТКУ ВІЙНИ

Військова агресія росії могла нанівець звести всі досягнення у реалізації програм ЗПТ. Ворожі удари по об'єктах медичної інфраструктури, розірвання логістичних зв'язків, додатковий стрес для пацієнтів — це небачена досі за поєднанням негативних наслідків криза.

ОЛЕКСІЙ КВІТКОВСЬКИЙ

Пацієнт ЗПТ, співзасновник ГО «Ресурсний центр Волна-Донбас»

Відомо, що окупанти свідомо знищували цивільні об'єкти та інфраструктуру. Лікарні для них були як стратегічні цілі, постраждало багато транспорту та сайтів видачі препаратів. Під прицілом було все: зв'язок, заправки, магазини, школи, лікарні та житлові будинки.



Обстріляний КНП
«Чернігівський обласний
медичний центр соціально
значущих та небезпечних
хвороб»

НАТАЛІЯ ШЕВЧУК**Медичний директор, м. Краматорськ**

Щодо руйнувань, то так, періодично буває. Вікна буває вилітають, ті що пластикові — краще тримаються, але старі рами не витримують. Наш бідний слюсар вже заморився ремонтувати. Але зараз місто видало розпорядження забивати фанерою, тому поки так. Проте у закладі досить тепло, а це важливо. Світло вимикали тільки коли найбільший блекаут був у Києві. Зараз з електроенергією немає взагалі ніяких проблем. Хоч і є певні складнощі, але тримаємось та віримо у перемогу.

ПАВЛО ПАЛАМАРЧУК**Директор КНП «Херсонський»**

У нас загинула одна працівниця закладу по дорозі на роботу, потрапила під обстріл. Але ми не змогли собі дозволити покинути 450 пацієнтів. Після деокупації була зруйнована велика частина комунікацій, тому нам доводилось привозити воду для того, щоб продовжувати надавати догляд пацієнтам, — жителі прилеглих сіл давали воду з власних свердловин, це були тони води щоденно. Також люди вдома гріли воду та приносили до закладу. Нам вдалось знайти польову кухню, на якій ми деякий час готували їжу.

ЗОЗ, ЩО ПРИПИНИЛИ НАДАВАТИ ПОСЛУГИ ЗПТ

*інформація станом на 01.07.2023 р.

Назва ЗОЗ
Донецька область:
КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності» м. Краматорськ
КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності» м. Бахмут
КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності» м. Маріуполь
КНП «Центр первинної медико-соціальної допомоги №1» м. Маріуполь
Запорізька область:
КНП «Мелітопольській заклад з надання психіатричної допомоги»
КНП «Бердянський заклад з надання психіатричної допомоги»
Луганська область:
КНП «Консультативно-діагностичний центр» Сєверодонецької міської ради
КНП Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»
КНП Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»
Миколаївська область:
КНП «Снігурівська центральна районна лікарня» Снігурівської районної ради
Харківська область:
КНП «Куп'янське територіальне медичне об'єднання»
КНП «Балаклійської районної ради Харківської області «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня»
КНП «Дергачівська центральна районна лікарня» Дергачівської районної ради (сайт працює частково — лише на видачу препарату бупренорфін)
КНП «Чугуєвська ЦЛ ім. М.І. Кононенка»
Херсонська область:
КНП «Генічеська центральна районна лікарня»
Чернігівська область:
КНП «Чернігівський обласний єдиний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» Чернігівської обласної ради

РУЙНУВАННЯ ТА ЗАКРИТТЯ ЗОЗ

У результаті військової агресії деякі ЗОЗ зазнали руйнувань. Починаючи з 24 лютого, було отримано дані щодо пошкодження 11 ЗОЗ внаслідок військових дій. Руйнування зазнали наступні ЗОЗ:

- **Донецька область, м. Маріуполь:**

- 2 ЗОЗ: КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Маріуполь» та КНП Маріупольської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1 м. Маріуполя»; ступінь руйнувань: 100%;

- **Харківська область:**

- 1 ЗОЗ в м. Чугуїв, КНП «Чугуївська центральна лікарня ім. М.І. Кононенка» Чугуївської міської ради Харківської області; ступінь руйнувань: 5%;
- 1 ЗОЗ в м. Балаклія, КНП Балаклійської міської ради Харківської області «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування»; ступінь руйнувань: 50%; зараз здійснюють заходи для поновлення роботи кабінету ЗПТ;
- 1 ЗОЗ в м. Дергачі, КНП «Дергачівська центральна лікарня» Дергачівської міської ради Харківської області; ступінь руйнувань: 50%; зараз здійснюють заходи для поновлення роботи кабінету ЗПТ;

- **Миколаївська область:**

- 1 ЗОЗ в м. Миколаїв, КНП «Миколаївський обласний центр психічного здоров'я» Миколаївської обласної ради; ступінь руйнувань: 50% (на сьогодні відсутня інформація щодо ступеня руйнувань саме приміщення, в якому було розташовано сайт ЗПТ; відсутня інформація щодо закриття сайту через руйнування);

- **Чернігівська область:**

- 1 ЗОЗ в м. Чернігів, КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» Чернігівської обласної ради; ступінь руйнувань: 100%; усіх пацієнтів сайту (5 осіб) переведено до КНП «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» Чернігівської обласної лікарні для продовження отримання послуг;

- **Луганська область:**

- 2 ЗОЗ: КНП Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги» та КНП Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» не функціонують через пошкодження внаслідок воєнних дій; інформація щодо ступеня руйнувань відсутня;

- **Херсонська область:**

- 1 ЗОЗ в м. Херсон; ступінь руйнувань: 5% (на сьогодні відсутня інформація щодо ступеня руйнувань саме приміщення, в якому було розташовано сайт ЗПТ; відсутня інформація щодо закриття сайту через руйнування);
- 1 ЗОЗ в м. Нова Каховка, КНП «Центральна міська лікарня міста Нова Каховка» Новокаховської міської ради; ступінь руйнувань: 5% (на сьогодні відсутня інформація щодо ступеня руйнувань саме приміщення, в якому було розташовано сайт ЗПТ; відсутня інформація щодо закриття сайту через руйнування).

ВНУТРІШНЯ МІГРАЦІЯ

- В загальному комплексі проблем, спричинених війною, окреме місце посідає саме міграція пацієнтів ЗПТ. Більшість з них переміщувалася всередині країни — з початку повномасштабного вторгнення загальна кількість внутрішньо переміщених пацієнтів на ЗПТ становила близько 1180 людей. Найбільше переміщення відбувалось через виїзд пацієнтів з областей, де відбувались активні бойові дії, — Донецької, Харківської, Луганської, Херсонської, Миколаївської та Запорізької.

- Інтенсивні внутрішні переміщення пацієнтів призвели до нових викликів, а саме:
 - до необхідності впровадження нових механізмів ідентифікації пацієнтів, оскільки значна кількість пацієнтів при переміщенні втрачають, знищують або забувають отримати виписку, яка б підтвердила попереднє лікування;
 - до складнощів з прогнозуванням попиту на препарати, оскільки інтенсивні переміщення до окремих областей призводять до прискорення темпів споживання препаратів, формуючи потребу у здійсненні додаткових позапланових поставок лікарських засобів;
 - до значного збільшення навантаження на ЗОЗ у регіонах, які приймають ВПО;
- до необхідності розробки механізмів оперативного обміну інформацією про пацієнтів між медичними працівниками різних регіонів;
- до труднощів з визначенням наявності вільних курсів лікування, оскільки через інтенсивні внутрішні переміщення та дефіцит препаратів у приватних ЗОЗ, кількість пацієнтів, які отримують лікування може змінюватись дуже динамічно.

ЕВАКУАЦІЯ ЗА КОРДОН

- Певна кількість пацієнтів також мігрувала за межі країни. Враховуючи, що у програмі ЗПТ близько 75% чоловіків, які не мають дозволу на виїзд з країни, проблема міграції за кордон насамперед стосувалась жінок-пацієнток ЗПТ. Такий виїзд був пов'язаний зі значними труднощами через незнання іноземної мови, необхідність швидкого отримання ЗПТ в іншій країні, що не завжди було можливим через законодавчі регуляції інших держав. В окремих випадках, пацієнти ЗПТ, які виїхали з країни, мали від декількох тижнів до місяця чекати на запис до лікаря і, відповідно, призначення ЗПТ.

ЄВГЕНІЯ

Пацієнтка ЗПТ, Німеччина

23 лютого я останній раз встигла взяти препарати на своєму сайті. Коли почалася війна я не могла туди дістатися, оскільки добиратися з одного на інший берег Києва було дуже важко. За день до того, як у мене мав закінчитись препарат, я прийняла рішення про виїзд з країни. Я не розуміла ані куди я їду, ані що буде з моїми дітьми або що буде з моїм лікуванням. Долучившись до програми ЗПТ у Німеччині, я зрозуміла, що тут гарно все координується, але я сумую за домом, крім того, зі своїм лікарем ЗПТ в Україні я дуже просто знаходила спільну мову. Іноді здається, що вдома люди більш чуйні, проте добрі люди є всюди, і мені здається, що такі люди притягують один одного, і це справедливо.

ІСТОРІЇ ПРО ЕВАКУАЦІЮ

ТЕТЯНА ЛЕБІДЬ

Директорка Всеукраїнського об'єднання наркозалежних жінок «Вона», пацієнтка ЗПТ

З 24 лютого всі опинились у дуже складному становищі, особливо жінки, особливо з дітьми. Неможливо уявити, якщо ти жінка, матір, пацієнтка ЗПТ і отримуєш АРВП, що робити, куди поїхати?.. Відповіді не було ні у кого і все ж таки потрібно було жити, потрібно було вивозити й рятувати дітей. Особисто я спочатку виїхала до Буковеля, потім — до Івано-Франківська. В Україні дуже круті люди, круті лікарі. На сайті мене прийняли як рідну, забезпечили препаратом на 10 діб, але через декілька днів був «приліт» до міста, сину 10 років і він дуже гостро реагував на війну. Тому я виїхала до Німеччини. Тут все інакше. Якщо у тебе немає страхування чи довідки про те, що страхова компанія заплатить за послуги й препарат, то ніхто тобі нічого не видаватиме.

НАТАЛІЯ

Регіональна координаторка благодійної організації «Волна» у Донецькій області, пацієнтка ЗПТ, м. Маріуполь

У нашому будинку з перших днів війни не було ані опалення, ані газу. В один із днів ми з чоловіком вирішили піти ночувати до моєї мами. Наш будинок був зруйнований через 30 хвилин після того, як ми з нього вийшли. Наступного дня я, як регіональний координатор, вирішила допомогти медичним працівникам у видачі препаратів ЗПТ. Лікарські засоби пацієнтам видавали на максимально можливий термін, аби

забезпечити їх та зберегти препарати, бо обстріли були з кожним днем все ближче до закладу. Ми сподівались, що через декілька днів все закінчиться, але обстріли не припинялись... Після того ми зібрались і пішли жити до мами... Ми перерахували наявні препарати та скоротили собі дозування, аби на довше вистачило. Від відчуття страху ми навіть не відчували зниження дозування. Декілька днів ми пожили у мами, а потім оголосили про «зелений коридор». Під обстрілами ми пройшли 8 км до місця збору, мама покидати дім відмовилась. Зрештою нам вдалося дістатися до Запоріжжя. Тут нас добре прийняли, забезпечили всім необхідним, зокрема і препаратами ЗПТ. Зараз ми живемо на Івано-Франківщині. Тут колеги з «ВОЛНИ» нам посприяли з розміщенням. На сайті теж не виникло жодних проблем. У Маріуполі з 286 пацієнтів 30 живі, 6 — загинули, інші зникли безвісти. А мою матір вороги вивезли до Астрахані, я не знаю як її звідти забрати, добре, що вижили...

ПРОБЛЕМИ ЛОГІСТИКИ

З початком широкомасштабного вторгнення на територію України країни-агресора **однією з найскладніших проблем постало питання логістики лікарських засобів та медичних виробів**. Особливо гостро проблема постала у регіонах, де відбувались активні бойові дії (Сумська, Чернігівська, Харківська, Донецька, Луганська області тощо). Через невизначеність ситуації щодо тимчасової окупації територій, ризики на дорогах, необхідність проїжджати блокпости логістичні компанії, які здійснювали доставку препаратів, відмовлялись проводити планові поставки. Проблема ускладнювалась тим, що препарати ЗПТ належать до категорії наркотичних лікарських засобів, і їх перевезення має здійснюватись із обов'язковим супроводом охорони. Зі свого боку регіони звикли до роботи у звичайних умовах, де поставки здійснюються відповідно до графіку, тому не інформували про планове закінчення препаратів, очікуючи поставку. Це все створило значні ризики переривання лікування.

З 2017 року препарати ЗПТ закуповували у національних виробників, розташованих в Одеській та Харківській областях. Водночас більшу частину національного запасу препаратів ЗПТ зберігали у Київській області, що ставило під ризик можливість здійснення їх розвезення.

Побоюючись того, що препарати не будуть доставлені, в окремих ситуаціях лікарі були вимушені знижувати дози, а пацієнти — відкладати частину призначеного препарату «на чорний день».

Окремо варто відзначити проблему приватного сектору ЗПТ, який через неможливість закупівель препаратів фактично на кілька місяців перестав працювати і тисячі пацієнтів лишилися без життєво необхідних препаратів.

ТАРАС ЗЛИДЕННИЙ

Директор Сумського обласного клінічного центру соціально небезпечних захворювань

24 лютого близько 8 години російська техніка вже була у місті та навколо. Всі медичні працівники прийшли на роботу та приступили до виконання своїх обов'язків, незважаючи на шоківий стан. Протягом 24–25 лютого препарати для ЗПТ та АРТ були видані максимальній кількості пацієнтів, заклад працював за скороченим графіком. У суботу–неділю заклад не працював. Поліклініка знаходиться на околиці міста, поруч було розташовано блок-пости. Це дещо ускладнювало шлях як пацієнтам, так і працівникам. Через декілька днів ми почали інвентаризацію залишків препаратів ЗПТ та з'ясували, що в області їх лишилось трохи більше ніж на місяць... В перші два–три тижні дуже складно було розвезити препарати по області. Скрізь стояли російські блокпости, на шляху до Охтирки було підірвано міст через Ворсклу. Тому Охтирка того часу здебільшого взаємодіяла з Полтавою, туди ж переведено було багато пацієнтів. Через те, що місто піддавалось регулярним обстрілам та періодично виникали вуличні бої, доводилось підлаштовувати графік роботи під нові умови.

ЕВАКУАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

Незважаючи на значні особисті ризики, лише одиниці з медичного персоналу покинули свої робочі місця та виїхали. Переважна ж більшість попри надскладні умови, оголошену евакуацію, тимчасову окупацію лишались на місцях, надаючи послуги пацієнтам або вертались за першою можливістю, незважаючи на ризики. Окремі заклади продовжували працювати та видавати препарати ЗПТ пацієнтам, навіть перебуваючи в окупації і розуміючи негативне ставлення агресора до програми.

МОНІТОРИНГ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ

- У кризових умовах надзвичайно важливо забезпечувати доступ до перевіреної та достовірної інформації. І програма ЗПТ не є виключенням. Військова агресія поставила під ризик забезпечення безперервності ЗПТ, серед пацієнтів та медичних працівників поширювалась паніка і невпевненість у тому, що програма працюватиме й надалі. Виникли серйозні проблеми із доступом до особистої інформації пацієнтів у регіонах, де були проблеми із зв'язком та відбувались активні бойові дії. Проблеми зі зв'язком призводили до труднощів під час отримання виписки пацієнтом, підтвердження його лікування, що призводило до неможливості одразу призначити адекватне дозування або до маніпуляцій і спроб одночасно отримати препарат у кількох ЗОЗ.
- Інтенсивні внутрішні переміщення пацієнтів призвели до неефективності усталеної системи контролю за споживанням препаратів ЗПТ та неможливості спрогнозувати їх використання, а відтак і спланувати графік поставок. До вторгнення система моніторингу споживання препаратів ЗПТ була організована таким чином, що повну інформацію щодо залишків препаратів ЗПТ на рівні ЗОЗ можна було отримати лише через місяць. Так, наприклад, інформація про залишки станом на 01.01.2022 року з'являлась лише наприкінці січня, оскільки ЗОЗ мали протягом 10 днів подати звітність, далі звітність верифікували, узагальнювали і відкривали у доступ лише наприкінці місяця, що слідує за звітним.

ПИТАННЯ ФІНАНСУВАННЯ

Препарати ЗПТ з 2017 року закуповували за кошти державного бюджету, проте під час повномасштабного вторгнення виник значний дефіцит фінансування, оскільки основні ресурси країни йшли на оборону цілісності держави. Відтак, виникли серйозні ризики, що препарати ЗПТ не будуть закуплені.

ПІДСУМКИ ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ

Щоденний прийом препаратів ЗПТ є життєвою необхідністю для пацієнтів програми. Невчасне отримання лікарських засобів може призвести до зловживання іншими психоактивними речовинами, передозування, значного погіршення самопочуття, кримінальної та протиправної поведінки і навіть смерті пацієнта. В кожному з наведених вище прикладів біль і страх — за пацієнтів, за себе, за близьких. І при цьому невпинна жага допомоги. Фахівці Центру добре розуміли умови, в яких опинились люди, й не гаяли жодної хвилини. Вирішення проблем потребувало не тільки досвіду, а й неординарних ідей. І вони втілювалися, зокрема завдяки залученню неурядових організацій та фондів. Підсумовуючи, слід зазначити, що програма ЗПТ зіштовхнулася з наступними основними викликами, які виникли у зв'язку з повномасштабним вторгненням:

- складнощі з логістикою препаратів ЗПТ як з централізованого складу їхнього зберігання, так і всередині регіонів;
- ризики, пов'язані з вичерпанням запасів препаратів ЗПТ, закуплених централізовано, та затримкою закупівлі лікарських засобів за кошти державного бюджету;
- складнощі щодо відвідування пацієнтами ЗОЗ через активні бойові дії, проблеми з транспортним сполученням та зупинкою громадського транспорту;
- інтенсивні внутрішні переміщення пацієнтів всередині країни;
- виїзд пацієнтів на ЗПТ за кордон;
- панічні настрої, невпевненість, що програма може продовжити функціонувати далі, відсутність комунікації.

РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

Для вирішення наявних проблем Центром було впроваджено наступні заходи.

1. **Переведення моніторингу споживання препаратів ЗПТ у «ручний формат».**
В умовах війни, враховуючи значні внутрішні переміщення пацієнтів ЗПТ та необхідність завчасного планування поставок, зазначений вище механізм отримання інформації із запізненням міг призвести до переривання лікування. Зважаючи на зазначені ризики, з перших днів після вторгнення моніторинг наявності препаратів ЗПТ було переведено у «ручний режим» — працівники ЦГЗ щотижня збирали ін-формацію щодо забезпеченості препаратами ЗПТ у розрізі кожного ЗОЗ. Завдяки оперативному впровадженню нового механізму вдалося попередити переривання лікування у низці регіонів.
2. **Видання окремого наказу МОЗ України для врегулювання механізму постачання препаратів ЗПТ у регіони з критичною забезпеченістю.**
До вторгнення поставки здійснювали відповідно до попередньо погодженого і затвердженого плану та графіку поставок. Після вторгнення, як було зазначено вище, постачання на певний час було призупинено; для його поновлення було видано окреме розпорядження, яке регулювало доставку препаратів до кінцевих отримувачів. Так, було визначено, що доставка здійснюватиметься не лише до визначеного ЗОЗ чи аптечного складу на рівні області, як це відбувалося зазвичай, а й до конкретних ЗОЗ, які мали труднощі з тим, щоб самостійно забрати препарат у регіоні.
Завдяки оперативно розробленим та прийнятим наказам МОЗ України вдалося вчасно розвести лікарські засоби до всіх отримувачів і попередити переривання лікування, а саме:
 - наказу МОЗ України від 08.03.2022 №432 «Про забезпечення лікарськими засобами, закупленими за кошти Державного бюджету України на 2019 та 2020 роки, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану»;
 - наказу МОЗ України від 08.03.2022 №433 «Про забезпечення лікарськими засобами, закупленими за кошти Державного бюджету України на 2021 рік, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану».
3. **Використання нових механізмів логістики, зокрема мобільної амбулаторії неурядової організації.**
Незважаючи на всі можливі заходи, частина регіонів переймалась проблемою щодо здійснення поставок препаратів логістичними компаніями. Відтак було розроблено та застосовано механізм доставки препаратів ЗПТ з використанням автотранспорту МБФ «Альянс громадського здоров'я» (далі — Альянс). За цей час Альянс зміг доставити до низки областей препарати як закуплені за кошти державного бюджету, так і закуплені за кошти Глобального Фонду.
4. **Створення буферних запасів препаратів у регіонах.**
Враховуючи ризики тимчасової окупації окремих регіонів, порушення транспортного сполучення, відмови логістичних компаній здійснювати доставку препаратів, одним з механізмів попередження переривання лікування стало створення буферних запасів препаратів у регіонах. Для можливості реалізації такого заходу було видано наказ МОЗ України від 07.03.2022 №425 «Про зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в умовах воєнного стану», що дозволило під час воєнного стану зберігання у ЗОЗ запасів препаратів на тримісячний термін. Раніше у ЗОЗ було дозволено зберігання запасу лише на одномісячний термін. Зазначений наказ було скасовано у серпні 2022 року — з того часу було налагоджено планове постачання препаратів.

Для створення буферних запасів препаратів МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% Життя» було здійснено закупівлю залишків препаратів у національного виробника ТДВ «ІнтерХім».

Завдяки всім впровадженим заходам вдалося доставити препарати до всіх регіонів, які цього потребували, і за декілька місяців налагодити й відновити планове постачання.

5. **Оперативний пошук фінансування та забезпеченість препаратами ЗПТ.**

Цього року відповідно до зібраної з регіонів потреби на 2022 рік закупівлю лікарських засобів для ЗПТ мало проводити ДП «Медичні закупівлі». Зі свого боку, зазначена закупівля, зокрема вчасність її здійснення, опинилась під ризиком внаслідок дефіциту коштів у бюджеті, що виник через вторгнення країни агресора. Ситуація ускладнювалась також тим, що упродовж перших місяців після вторгнення національні виробники, у яких закуповували препарат протягом останніх років, фактично припинили свою роботу, і єдиним варіантом було здійснення закупівлі в іноземних виробників.

Шляхом вирішення стало оперативне погодження з донором закупівлі препаратів **ЗПТ за міжнародні кошти та пошук препаратів у іноземних виробників.**

Для того, щоб могла відбутися закупівля препаратів, ЦГЗ було:

- визначено потребу у препаратах з урахуванням розширення;
- проведено ряд перемовин з міжнародними агенціями та погоджено проведення закупівлі препаратів ЗПТ за кошти проєктів міжнародної технічної підтримки;
- знайдено виробників, готових поставити препарат для України;
- проведено роботу щодо організації логістики, підписання договорів.

6. **Ефективні маршрути ВПО.**

Було розроблено шляхи ідентифікації пацієнтів з використанням різних механізмів, а саме шляхом:

- обміну інформацією між лікуючими лікарями — фахівцями ЦГЗ було зібрано контакти всіх лікарів, які надають послуги ЗПТ, для того, щоб кожен лікар за потреби міг зв'язатися з колегою та перевірити достовірність інформації, наданої пацієнтом, щодо досвіду лікування, кількості доз виданих для самостійного прийому тощо;
- перевірки даних про пацієнта та попереднє лікування у центральній базі даних ЄСОЗ;
- перевірки даних про попереднє лікування у базі даних Syrex.

Завдяки розробленому механізму ідентифікації вдалося попередити випадки зловживання препаратами, коли пацієнти намагалися одночасно у кількох місцях отримати препарати, або випадки, коли за відсутності можливості ідентифікувати пацієнта як такого, що отримував лікування, лікарі розпочинали терапію з етапу індукції.

Для того, щоб пацієнти могли швидко знаходити інформацію про місця надання послуг ЗПТ, було розроблено чат-бот, за допомогою якого можна отримати інформацію щодо найближчого сайту ЗПТ за параметрами, які цікавлять пацієнтів.

7. **Зміна алгоритму постачання препаратів та здійснення замовлення.**

Відповідно до нового механізму, затвердженого наказом МОЗ України від 20.04.2022 №665 «Про забезпечення лікарськими засобами, що закуплені за кошти Державного бюджету України на 2021 рік, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану», на сьогодні алгоритм виглядає наступним чином:

- структурний підрозділ з питань охорони здоров'я регіону або ЗОЗ визначає потребу в препаратах ЗПТ з урахуванням кількості ВПО і прогнозованого споживання;

- інформація згідно розрахованої потреби подається до МОЗ України та Центру;
- Центр верифікує подану заявку та передає її ДП «Медичні закупівлі»;
- ДП «Медичні закупівлі» організовує доставку препаратів до регіонів.

Раніше препарати розвозили лише відповідно до затверджених розподілів. Отже, якщо регіон вичерпував свою квоту по препарату, то для поставки додаткової кількості необхідно було провести складну процедуру перерозподілу препаратів з інших регіонів, що займало певний час та унеможливляло оперативне реагування.

Завдяки новому гнучкому механізму регіони та ЗОЗ можуть подавати заявку на ту кількість препаратів, яка їм необхідна, враховуючи потреби внутрішньо переміщених осіб, замість того, щоб бути обмеженими наявними графіками.

8. Координація та підтримка пацієнтів, які виїжджають за кордон.

Фахівцями ЦГЗ було зібрано інформацію про місця, де можна отримати ЗПТ за кордоном. Крім того, фахівці Центру здійснювали супровід пацієнтів, які виїхали за кордон або мали намір виїхати.

За цим напрямком було впроваджено наступні заходи:

- підготовлено інформацію про можливість лікування у різних країнах;
- здійснено супровід пацієнтів, які мали складнощі з отриманням ЗПТ за кордоном;
- поінформовано лікарів про можливості ЗПТ за кордоном;
- розроблено форму виписки англійською та українською мовами для пацієнтів, які виїжджають за кордон;
- налагоджено контакти із ЗОЗ за кордоном та на регулярній основі забезпечено збір статистичних даних щодо пацієнтів ЗПТ, які виїжджають з країни та продовжують лікування за кордоном.

ІРИНА

Пацієнтка, якій вдалося отримати ЗПТ за допомогою фахівців центру у Дрездені, Німеччина

Вітаю. Я дуже вдячна Центру, особливо Олені. Потрапивши в іншу країну із залежністю від препаратів ЗПТ, я була у розпачі. Просто не знала, куди звертатися, куди йти, з ким говорити. Але, слава Богу, мені зустрілася людина, яка мені дуже допомогла. Я писала Олені цілодобово, набридала запитаннями, але не почула ні роздратування, ні грубощів. Просто вражена, не думала, що хтось може мати таке серце, аби допомагати абсолютно чужій людині. Дякую за допомогу, підтримку. Все було даремно, завдяки виконаній роботі, я не залишилася без препаратів. Олена знайшла мені лікаря, домовилася, і зараз на найменше прохання у мене є підтримка та допомога. Так, Олена мені допомогла з перекладом, мовний бар'єр був ще однією перешкодою, але тепер це не проблема. Я завжди знаю, де шукати допомогу. Дуже вдячна. Олена, ви для мене стали ангелом. Велике спасибі! З такими людьми, як працівники Центру Громадського здоров'я, я знаю, що перемога за нами. Від щирого серця, дякую вам.

9. Інноваційні рішення для вирішення проблем доступу до ЗОЗ.

Зруйновані дороги, обстріли, припинення роботи громадського транспорту призвели до того, що медичні працівники і пацієнти часто не могли дістатись до лікувальних закладів. Така ситуація значно підвищувала ризики переривання лікування пацієнтів та зупинку надання послуг ЗПТ у ЗОЗ. Працюючи на упередження, вже на початку березня оперативно було розроблено та затверджено наказ МОЗ України від 04.03.22 №409 «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану».

Зазначений наказ значно спростив доступ до лікування, дозволивши:

- видачу препаратів ЗПТ для самостійного прийому на термін до 30 днів у разі наявності ризиків переривання лікування у регіонах з активними бойовими діями (до впровадження воєнного стану було дозволено видачу препаратів ЗПТ

для самостійного прийому на термін до 10 днів);

- за умови відсутності рецептурного бланку ф-3 відпускати наркотичні лікарські засоби на підставі листка призначень наркотичних препаратів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які отримують лікування у стаціонарних або амбулаторних умовах, та здійснювати такі призначення з використанням форми первинної облікової документації №129-11/о за наявності підпису лікуючого лікаря, завіреного його особистою печаткою, додаткового завіряння підписом керівника закладу охорони здоров'я (уповноваженої особи) та печаткою закладу охорони здоров'я, в обсязі індивідуальної потреби пацієнта на термін у 30 діб. Зазначений наказ було скасовано у серпні 2022 року, проте завдяки його прийняттю у перші тижні вторгнення було забезпечено безперервність лікування для тисяч пацієнтів.

10. Ефективна міжсекторальна координація та забезпечення доступу до інформації.

Було забезпечено доступ до нових препаратів ЗПТ, які раніше не використовували в Україні. Проте масштабне впровадження практики видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому є заходом, який, крім переваг, створює ряд ризиків та має певні недоліки, пов'язані зі зловживанням та передозуванням. Наведена практика під час воєнного стану зазнала значного розширення, а досконале вивчення її наслідків є окремим завданням. Одним із шляхів мінімізації ризиків зловживань є впровадження таких форм препаратів ЗПТ, які мінімізують такі ризики та одночасне вживання інших ПАР. До таких препаратів відносять комбіновану форму бупренорфін+налоксон та пролонговану форму ін'єкційного бупренорфіну.

На початку 2023 року Україні виробником Samirus AB (Швеція) в якості гуманітарної допомоги було надано 6000 місячних доз ін'єкційної пролонгованої форми бупренорфіну «Buvidal», відтак проводять набір пацієнтів на лікування цим препаратом та дослідження щодо його використання.

11. Інноваційний підхід до забезпечення безперервності ЗПТ у Харківській області.

З початку воєнних дій Харківська область опинилась у складній ситуації — у регіоні проводились активні бойові дії, окремі райони інтенсивно обстрілювалися. Внаслідок бойових дій у регіоні було значно пошкоджено інфраструктуру, у ЗОЗ м. Харків, які надавали послуги ЗПТ, закінчувалися препарати й не було врегульовано їх отримання з аптечного складу, припинили роботу з видачі ЗПТ ЗОЗ у м. Дергачі, м. Бала-клія, м. Чугуїв, оперативна доставка препаратів ЗПТ із централізованого складу була неможливою. Отже, на початку березня виникли серйозні ризики переривання лікування для понад 400 пацієнтів. Ситуація потребувала термінового вирішення та прийняття сміливих рішень. Було вирішено передати препарати ЗПТ з аптечного складу до приватного лікувального закладу ТОВ «Харківський медичний центр «Альтернатива» для їхньої подальшої видачі пацієнтам ЗПТ, які отримували лікування за державною програмою. Видачу препаратів ЗПТ здійснювали лікарі КНП ХОР «Обласний нар-кологічний диспансер». Зазначене питання було врегульовано наказом МОЗ України від 08.03.2022 №433 «Про забезпечення лікарськими засобами, закупленими за кошти Державного бюджету України на 2021 рік, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії». Завдяки впровадженню такої моделі вдалося забезпечити безперервність лікування пацієнтів м. Харкова, Дергачів, Балаклії, Чугуєва.

12. Дослідження змін у «наркосцені».

Військова агресія значно вплинула на всі сфери життя та ринок послуг і товарів. Не виключенням є і «наркосцена». Зникнення та зміна окремих каналів і майданчиків роз-повсюдження наркотиків, погіршення транспортного сполучення, зниження рівня матеріального благополуччя та водночас наявність травматичного досвіду і підвищення рівня стресу, ймовірно, могли значно вплинути на поширеність вживання різних пси-хоактивних речовин, їх доступність, особливості вживання тощо. Отримання інформації стосовно цього питання є дуже важливим у контексті ефективної організації надання послуг людям, які вживають наркотики, та адаптації потреб під виклики сьогодення. Враховуючи наведене, Центр виступив з ініціативою та організовує проведення дослідження «наркосцени» із визначенням тенденцій вживання наркотиків.

ЮРІЙ ПОКЛАД

КЛПЗ «Чернігівський обласний наркологічний диспансер»



Ми були вражені консолідацією мережі ЗПТ. Деякі люди пішли навіть у тероборону, хтось і нині у лавах ЗСУ. Пацієнти допомагали один одному, піклувалися про людей, яким потрібна була допомога, і всі, як один, були готові боронити місто. Усі пацієнти з повагою, з розумінням ставилися до нас, ніхто не виламував двері, щоб отримати препарат, ніхто ні на що не жалівся, бо ми були відкриті до них. Лікарі були переконані, що для них це важливий індикатор роботи та жартома казали: «Ну, до Києва ж ніхто не телефонував, щоб пожалітися, значить, усе було у нас добре».

НАШІ ДОСЯГНЕННЯ

- Перед жайхтнями війни важко не піддатися паніці та зберегти холодний розум. Але почуття відповідальності за життя тисяч людей, серед яких і медичний персонал, давало нам поштовх діяти. Можливо, саме це дало змогу утримати рівновагу і знайти шляхи вирішення термінових завдань. Сьогодні спільні дії Центру та стейкхолдерів реалізувалися у конкретні результати для людей, щоб у час випробувань вони відчували — ми поряд.
- Ключовим досягненням є забезпечення безперервності ЗПТ під час широкомасштабного вторгнення. Більше того, програма не просто не скоротилася (крім зупинки роботи ЗОЗ у тимчасово окупованих регіонах), а розширилася.
- Завдяки «ручному режиму» моніторингу наявності препаратів та оперативно виданим наказам МОЗ України вдалося запобігти перериванню лікування в низці регіонів у перші місяці вторгнення.
- Збільшення кількості препарату, який дозволено видавати «на руки» дозволило пацієнтам буквально з перших тижнів вторгнення та до серпня значно скоротити відвідування ЗОЗ, що в умовах активних бойових дій може бути ризикованим та неможливим.
- Забезпечено безперервність надання ЗПТ завдяки оперативно закупленому препарату, створенню буферного запасу препаратів у регіонах, логістиці лікарських засобів у перші місяці вторгнення з використанням мобільних амбулаторій.
- Ефективні маршрути пацієнтів усередині країни створили умови для максимально швидкого продовження лікування у разі внутрішнього переміщення.
- Завдяки механізму ідентифікації вдалося запобігти виникненню випадків зловживання препаратами, коли пацієнти намагаються отримати їх одночасно у кількох місцях, або випадків, коли без можливості ідентифікувати пацієнта як такого, що отримував лікування, лікарі розпочинають лікування з етапу індукції.
- Окремо слід зазначити, що крім заходів з екстреного реагування, направлених на збереження програми ЗПТ, протягом року було впроваджено багато заходів, спрямованих на розвиток якості програми ЗПТ та посилення її спроможності, зокрема:
 - розпочато широкомасштабне впровадження модулю із ЗПТ у складі медичної інформаційної системи;
 - впроваджено ряд заходів з підтримки психічного здоров'я та розвитку стресостійкості для медичних працівників ЗПТ (робота 4 супервізійно підтримуючих груп);
 - розпочато впровадження інтервенцій ВООЗ, спрямованих на покращення показників психічного здоров'я серед пацієнтів ЗПТ;
 - розроблено онлайн курс «Лікування опіоїдної залежності» та ряд навчальних заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації надавачів послуг ЗПТ;
 - розпочато дослідження, що триває, з вивчення впливу самостійного прийому на ефективність ЗПТ;
 - завершено дослідження щодо бар'єрів до ЗПТ та поширеність психічної коморбідності серед пацієнтів ЗПТ;

- проведено оцінювання рівня кваліфікації провайдерів послуг;
- здійснено низку моніторингових візитів/візитів технічної підтримки до ЗОЗ тощо.

ІРИНА ІВАНЧУК

Начальник відділу управління і протидії вірусним гепатитам та опіоїдній залежності ЦГЗ

”

Замісна підтримувальна терапія завжди була складним напрямком і під час широкомасштабного вторгнення ми стикнулися із серйозними ризиками переривання програми. Складнощі логістики, припинення роботи національних виробників, панічні настрої, неможливість забезпечити щоденну видачу препаратів через ризики для життя медичних працівників, зруйновані транспортні сполучення, велика внутрішня міграція — це все поставило під ризик життя та здоров'я пацієнтів. Проте завдяки спільним зусиллям партнерів, надзвичайній відданості лікарів, вірі у те, що ми робимо, нам вдалося не просто забезпечити безперервність лікування для тисяч пацієнтів, а й розширити програму.

Лікарі — це люди, які неймовірно мене вразили. Ми побачили безліч історій, коли лікарі ризикуючи собою, навіть в умовах окупації, в умовах жорстких постійних обстрілів, до останнього видавали препарати замісної підтримувальної терапії. Історій відданості, героїзму — безліч, проте кожен із героїв-медичних працівників сказав, що просто робив своє діло і просто не міг інакше.

Навіть на війні, яку ми не хотіли і не обирали, є вибір і свобода яким бути. Професійним, відданим своїй справі, чесним, сміливим, робити те, що можеш, хоча цього завжди здається недостатньо. Я надзвичайно захоплююсь тією внутрішньою красою, яку зараз так часто можна побачити у лікарях, військових, волонтерах та «простих громадянах», які за «розмірами» власного серця виявляються аж ніяк не простими. Я вірю, що українці обрали бути не жертвами, а тими, хто власною здатністю творити вибір стверджує перемогу життя над смертю і світла над мороком.

НАША КОМАНДА



ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

*Бути людиною — значить відчувати,
що власний камінь сприяє будівництву світу.*

Антуан де Сент-Екзюпері, французький письменник

Гепатит — це захворювання, яке не зважає на вік, стать чи спосіб життя людини. Він може вразити будь-кого. За даними ВООЗ, на сьогодні у світі на різні види гепатиту хворіє щонайменше **325 мільйонів людей**. У 2015 році вірусний гепатит став **причиною смерті майже 1 мільйона 340 тисяч осіб**.

Питання доступу до лікування вірусних гепатитів (ВГ) постало критично ще з початком пандемії коронавірусної інфекції в Україні, а повномасштабна агресія росії призвела до нових викликів для української системи охорони здоров'я у цій царині. У зв'язку з міграційними процесами всередині країни та імміграцією за її межі багато пацієнтів втратили можливість розпочати чи продовжити лікування вірусних гепатитів В та С (ВГВ та ВГС). Через тривалі та інтенсивні бойові дії на значно більшій території країни, ніж це відбувалося протягом 2014–2021 років, високі темпи мобілізації цивільного населення до силових і спеціальних структур та зростання кількості залучених до бойових дій військовослужбовців є ризику щодо швидкого зростання кількості випадків інфікування соціально небезпечними захворюваннями, зокрема і ВГ. Чітким сигналом щодо цього є численні звернення до Центру з питань можливості отримання діагностики і лікування у різних куточках України.

За оцінюванням, проведеним до повномасштабного вторгнення росії, **понад мільйон українців не знали, що інфіковані ВГС**. Відповідно до оціночних даних, в Україні 5% населення інфіковано на ВГС та 1,5% — на ВГВ. В абсолютних цифрах 1 342 418 осіб живе з ВГС та 559 341 — з ВГВ.

Протягом тривалого часу система надання допомоги хворим на ВГ була побудована таким чином, що діагностикою та лікуванням займалися виключно лікарі-інфекціоністи, в окремих випадках — гастроентерологи. Насамперед це було пов'язано зі складністю лікування. Так, до появи препаратів прямої противірусної дії (ПППД) лікування ВГС було складним, тривало від 24 до 72 тижнів, призводило до ризику виникнення численних небезпечних побічних реакцій, проте не мало доведеної високої ефективності. З появою ПППД ситуація докорінно змінилася. Лікування стало простим, високоефективним та короткотривалим (від 3 до 6 місяців). У зв'язку з цим, враховуючи амбітні цілі щодо елімінації ВГ до 2030 року у межах Глобальної Стратегії ВООЗ, постало таке запитання: чи спроможна існуюча система забезпечити досягнення цілей, якщо лікуванням займатимуться лише вузькоспеціалізовані медичні працівники?

Впродовж останніх років особливої уваги приділяли досягненню цілей Стратегії та наблизенню елімінації ВГ в Україні. Задля цього були здійснені наступні послідовні кроки.

- Розроблено та затверджено ефективні спрощені алгоритми скринінгу, діагностики та лікування ВГ шляхом затвердження Стандартів медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих», «Вірусний гепатит С у дітей», «Вірусний гепатит В у дорослих», «Вірусний гепатит В у дітей» (наказ МОЗ України від 15.01.2021 №48, №49, №50, №51). Прийняття Стандартів дало змогу спростити та уніфікувати алгоритми діагностики і лабораторного супроводу лікування. Стандарти унеможливають призначення зайвих дороговартісних обстежень усім категоріям пацієнтів, їх проведення передбачено виключно в окремих клінічно обґрунтованих випадках. Відповідно до Стандартів визначено, що лікування ВГС можуть здійснювати не лише інфекціоністи, а й, наприклад, лікарі загальної практики — сімейні лікарі. Лікування у спеціалізованих центрах, тобто у ЗОЗ вторинного і третинного рівня, має здійснюватися лише для пацієнтів наступних трьох категорій: ниркова недостатність, декомпенсований цироз, неефективне попереднє лікування. Спрощення алгоритму

визначення стадії захворювання і проведення лабораторних досліджень полегшує надання послуг з лікування медичними працівниками, які не є інфекціоністами. А це є важливою стратегією для забезпечення масштабного лікування.

- З метою поширення інформації про оновлення алгоритмів та підвищення кваліфікації медичного персоналу, відповідно до Стандартів медичної допомоги ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», оновлено відеоматеріали до курсу «Вірусні гепатити В та С». Курс доступний для лікарів будь-яких спеціальностей, його оприлюднено на сайті Центру за посиланням: <https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+76+2021/course/>. Також на регулярній основі проводитиметься інформування та навчання лікарів щодо діагностики і лікування ВГ.
- Проведено масштабну децентралізацію послуг з лікування ВГ (до надання послуг з лікування ВГС було залучено понад 230 ЗОЗ на початку 2022 року порівняно до близько 40 ЗОЗ у 2020 році). Повномасштабне вторгнення росії, яке загалом негативно вплинуло на діяльність ЗОЗ, не призвело до згорання надання послуг за принципом децентралізації, а лише посилює маршрути наближення послуг з лікування до пацієнтів у деяких областях.
- За підтримки партнерів, а саме — Українського інституту політики громадянського здоров'я, стартував пілотний проєкт лікування ВГС на базі наркології. На сьогодні до проєкту залучено ЗОЗ чотирьох регіонів, тривають обговорення щодо залучення інших.
- Впроваджено електронний інструмент моніторингу наявності лікарських засобів (ЛЗ) у ЗОЗ, завдяки якому кожен пацієнт та лікар може в онлайн форматі отримувати оперативну інформацію щодо наявності препаратів.
- Змінено перелік, відповідно до якого здійснюється закупівля обов'язкових ЛЗ та виробів медичного призначення за кошти державного бюджету. Зокрема для проведення масового скринінгу включено закупівлю швидких тестів на маркери ВГВ та ВГС, що дасть змогу розширити охоплення і виявлення пацієнтів.
- Скринінг на ВГ включено до 11 пакетів медичної допомоги програми медичних гарантій, що фінансуються Національною службою здоров'я України. Тепер лікарі мають проводити скринінг на ВГ у межах таких пакетів, як «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування і медична реабілітація)», «Первинна медична допомога». Тестування на ВГ передбачено пакетами послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)».

Разом з тим за напрямом «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування і медична реабілітація)» передбачено проведення необхідних лабораторних досліджень, зокрема на антитіла до ВГС та австралійський антиген (HbsAg), а також серологічних досліджень на ВГВ та РНК ВГС.

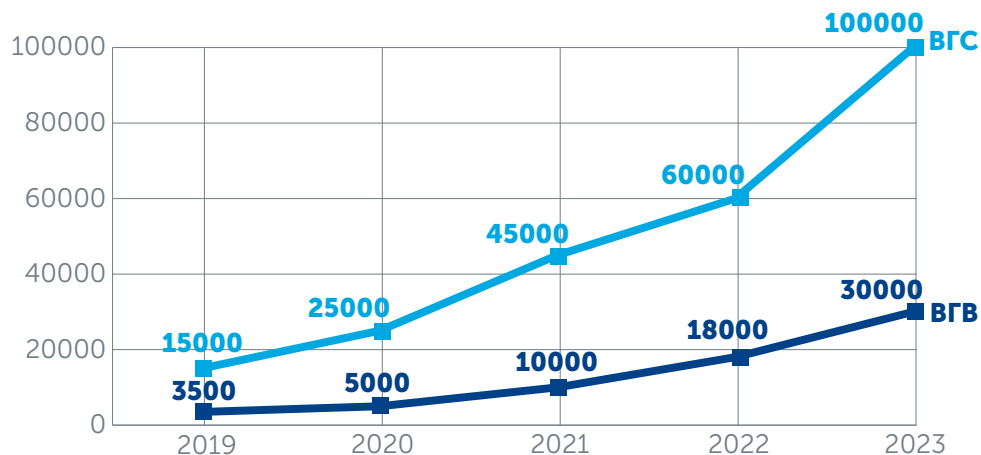
У 2022 році вперше за кошти державного бюджету, крім закупівлі ЛЗ, відбулося замовлення швидких тестів (ШТ) для виявлення маркерів ВГС та ВГВ відповідно до зміни на-казом МОЗ України від 30.09.2021 №2103 Номенклатури лікарських засобів та медичних виробів за напрямом «Медикаменти та медичні вироби для діагностики і лікування громадян, які хворіють на вірусні гепатити В і С». Відповідно до замовлення 2022 року було здійснено поставку 727 360 тестів для визначення ВГС та 670 420 — для ВГВ. В Україні тести прибули у середині листопада 2022 року. Проте виникла нагальна не-обхідність переглянути зібрану в довоєнний період річну 100% потребу областей, які перебували під окупацією та в яких неможливо повноцінно проводити діагностику і лікування, для подальшого логістичного перерозподілу тестів у регіони, де потреба збільшилася за рахунок ВПО. Тому після повторного визначення потреби регіонів до наказу ДП Медичні закупівлі України від 21.11.2022 №558-Р було внесено зміни, закріплені наказом від 08.02.2023 №138-Р. Тести було доставлено до регіонів у квітні–травні 2023 року та внутрішніми наказами регіонів розподілено до 1071 ЗОЗ у 24 областях України та м. Києві.

Лікування ВГ на сьогодні є безоплатним для пацієнта, зокрема консультації сімейного лікаря оплачуються за пакетом послуг «Первинна медична допомога», а при зверненні до лікаря-інфекціоніста та/або лікаря-гастроентеролога послуги надаються за пакетом медичних гарантій «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування і медична реабілітація)».

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

У межах Глобальної Стратегії ВООЗ, для досягнення 100% цілей ВООЗ, лікуванням ВГС у 2022 році мало бути охоплено 60 тисяч людей, а лікуванням ВГВ — 10 тисяч людей.

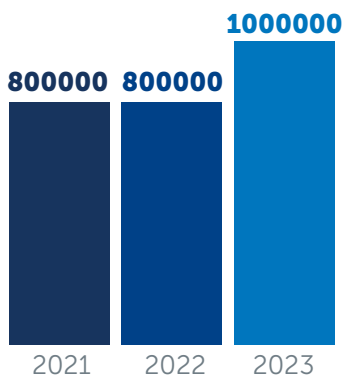
Сценарій 100% елімінації. Кількість осіб, які мають отримувати лікування



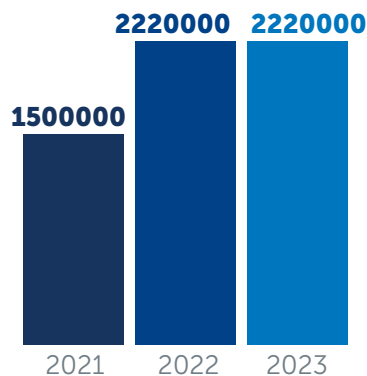
Для виконання Державної Стратегії затверджено План заходів на 2021–2023 роки щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та ВГ на період до 2030 року

План заходів на 2021–2023 роки щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року

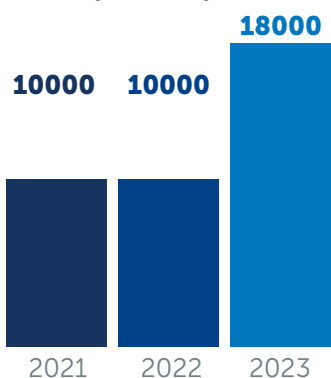
Скринінг та діагностика ВГВ



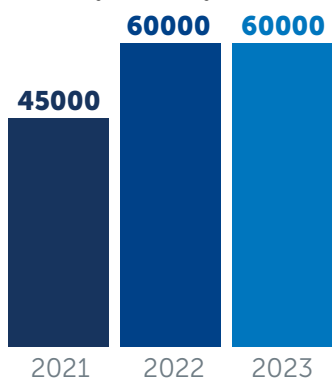
Скринінг та діагностика ВГС



Доступ до лікування ВГВ



Доступ до лікування ВГС



Проте на регіональному рівні не затверджено цілі охоплення лікуванням в абсолютних значеннях. Такі цілі автоматично дорівнюють кількості наявних ЛЗ, закуплених відповідно до заявок регіонів за кошти державного бюджету.

Широкомасштабне вторгнення значно вплинуло на доступ до послуг, пов'язаних з ВГ, не тільки в окупованих та деокупованих регіонах, а й в областях, де відбувся значний притік внутрішньо переміщених осіб, у регіонах, що здійснюють тилове забезпечення і приймають на лікування значну кількість пацієнтів з місцевостей, постраждалих від війни.

Водночас безпосередні бойові дії, масовані ракетні атаки мирних міст, відтік кваліфікованого персоналу із ЗОЗ значно підвищує ризики інфікування ВГ через частий контакт з кров'ю інших осіб, неналежні умови стерилізації, перенавантаження системи екстреної медичної допомоги, підвищений ризик травмування та отримання медичної допомоги у польових умовах тощо.



ОЛЕНА ЦАРЬОВА

Завідувачка гепатоцентру 3-го відділення, КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради

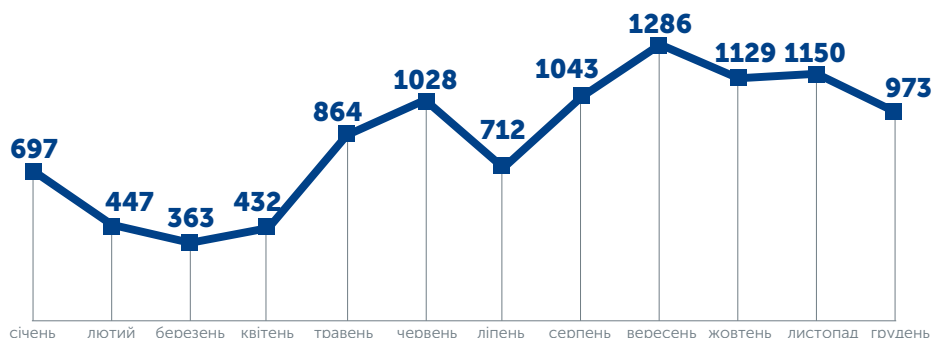


Від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну більша частина Запорізької області знаходиться під окупацією агресора. Обласна інфекційна клінічна лікарня м. Запоріжжя, перебуваючи на підконтрольній Україні території, продовжує функціонувати в звичайному режимі, зокрема надає послуги з лікування ВГ як для дорослих, так і для дітей. З початком активних бойових дій на території області кількість хворих на ВГ збільшилась через виявлення нових випадків, коли проводили тестування у військовому шпиталі. Через збільшення кількості пацієнтів у березні 2022 року в закладі постало питання щодо наявності курсів лікування ВГС. Було надано запити до Черкаської та Вінницької областей, де препарати для лікування ВГ були наявні у більшій кількості. Отже, заклад отримав понад 200 курсів ЛЗ, яких не вистачало на лікування ВГС. Також значна частина хворих, які отримують лікування у закладі, — це особи, перенаправлені з РТЦК та СП з позитивним результатом скринінгу на ВГ. Запоріжжя є транзитним чи постійним місцем проживання переселенців. Ті з них, які раніше отримували препарати для лікування ВГ, мають змогу отримати продовження курсу лікування у нашій інфекційній лікарні або провести додаткове обстеження і отримати необхідні ЛЗ для безоплатного лікування ВГ.

Відповідно до звітів ЗОЗ, які Центр збирає щомісячно, протягом 2022 року лікування ВГ отримали 14 631 пацієнтів, з них: 12 753 — дорослі з ВГС, 1771 — дорослі з ВГВ, 27 — діти з ВГС та 80 — діти з ВГВ.

На темпи виявлення і взяття під нагляд протягом року впливали наслідки повномасштабного вторгнення та ускладнення маршруту пацієнта до ЗОЗ, які здійснювали лікування. Наприклад, лікування ВГС протягом 2022 року почали лише 10 124 пацієнти порівняно до 16 319 пацієнтів у 2021 році. Середній показник початку лікування у 2022 році становив 843 особи на місяць. У розрізі регіонів — 34 особи на місяць у регіоні. До порівняння: нижчі показники залучення до лікування були у 2020 році і становили в середньому 714 осіб на місяць, у розрізі регіонів — 29 осіб на місяць у регіоні. Поширення коронавірусної інфекції спричинило перепрофілювання 18 з 25 ЗОЗ, які у регіонах були визначені як профільні щодо лікування ВГ у ЗОЗ, проте приймали хворих на COVID-19.

Темпи набору на лікування пацієнтів з ВГС в розрізі місяців по Україні



Західні регіони країни перші місяці після повномасштабного вторгнення були не готові до надання послуг численній кількості ВПО та військовослужбовців, які були перенаправлені на лікування у тилі гарнізони. Наприклад, Львівська область першою провела децентралізацію послуг з діагностики та лікування ВГС та частково ВГВ; лікування ВГ ще у жовтні 2020 року проводили більше ніж у 20 ЗОЗ області. Це призвело до прискорення темпів елімінації в області порівняно до решти регіонів країни, скорочення реєстрів пацієнтів і, відповідно, зменшення 100% річної потреби області у ЛЗ. Тому залишки препаратів, закуплені за кошти бюджету 2021 року, та замовлення 2022 року не відповідали темпам міграції до області.

Водночас Східний регіон, перебуваючи в окупації, у «сірій» прифронтовій або «червоній» зоні бойових дій протягом 2022 року, ЛЗ для лікування ВГ, закуплені за кошти 2021 та 2022 бюджетних років, не отримували, що негативно вплинуло на темпи виявлення та взяття під нагляд.

Частина ЗОЗ, які проводили лікування у фронтовій зоні, була зруйнована повністю або частково. Так, наприклад, відбулося у перші дні повномасштабного вторгнення із Маріупольською міською лікарнею №4 ім. І.К. Мацука, у якій відбувалося лікування пацієнтів з Донецької області та загалом Приазовського регіону, зберігалися препарати, здійснювалися клінічні й лабораторні дослідження. На базі ЗОЗ надавали інтегровану медичну допомогу людям з груп ризику: пацієнтам з коінфекцією (ВІЛ/ВГС, ТБ/ВГС) та пацієнтам на ЗПТ, у яких виявили ВГС у ході лікування психічних і поведінкових розладів, внаслідок вживання опіоїдів.



КНП Маріупольська міська лікарня №4 ім. І.К. Мацука до нападу росії 24.02.2022 року



КНП Маріупольська міська лікарня №4 ім. І.К. Мацука після обстрілу 24.02.2022 року

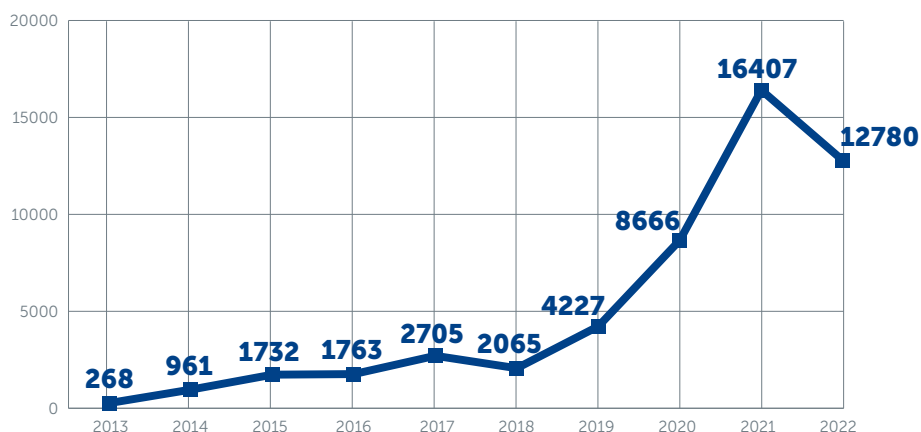
На початку березня 2022 року на лікарню було здійснено авіаналіт, через який було знищено корпус ЗОЗ, де зберігалися і залишки препаратів для лікування ВГ, документація пацієнтів та звітність.

Ще частина лікарень була перепрофільована з обласних інфекційних або центральних районних лікарень у стабілізаційні пункти або пункти екстреної медичної допомоги, в яких насамперед приділяли увагу ургентним пацієнтам із запаленнями, потребами у хірургічних втручаннях, кровотечами тощо. Так, наприклад, сталося із КНП «Херсонська обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського» Херсонської обласної ради. До окупації ЗОЗ приймав важкопоранених цивільних та військовослужбовців ЗСУ із прифронтової зони. Під час окупації міста лікарня надавала невідкладну допомогу місцевим мешканцям, які не могли покинути регіон.

Частину лікарень медичний персонал залишив у перші дні повномасштабного вторгнення через неможливість подальшої діяльності, ризик смерті чи неможливість надавати медичну допомогу без співпраці з окупантами чи колаборантами. Зокрема про частку залишків ЛЗ, що знаходились у КНП Луганської обласної ради «Луганський обласний медичний центр соціально небезпечних інфекційних хвороб» та КНП «КДЦ» Сєвєродонецької міської ради, які надавали послуги у прифронтовій зоні Луганської і Донецької областей у період АТО, досі нічого не відомо. Луганська область була окупована швидко та агресивно, персонал лікарень був змушений покинути територію області, контакти з пацієнтами й іншими представниками ЗОЗ були втрачені.

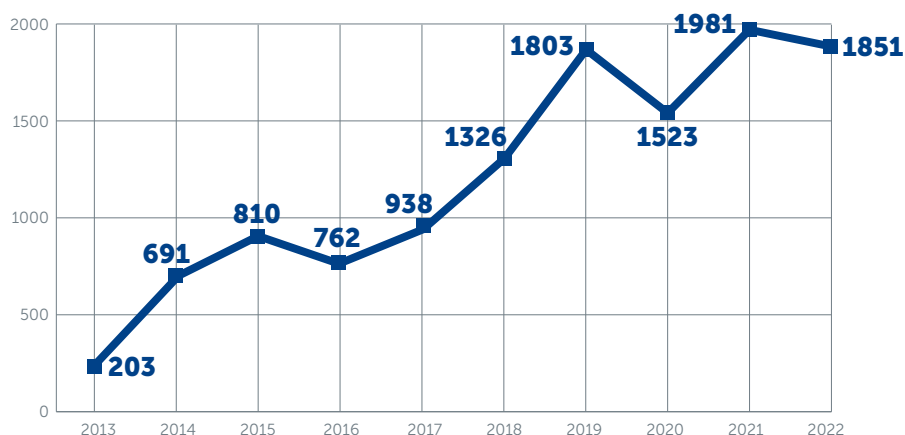
Всі ці фактори негативно впливали на загальний процес лікування пацієнтів із ВГ, тому вперше за п'ять років, з 2018 року, відбулось зменшення, а не приріст кількості пацієнтів, які отримали лікування ВГС.

Проліковані випадки ВГС протягом 2013–2022 років



Крім того, протягом року з програми лікування вибуло 130 осіб із ВГВ. Чи вдалося їм отримати лікування за кордоном або поновити його при переміщенні між регіонами достеменно невідомо.

Охоплення лікуванням ВГВ протягом 2013–2022 років



У зв'язку з повномасштабним вторгненням росії в Україну станом на I півріччя 2022 року звітність за пролікованими випадками ВГ з 25 областей подали 19. Такі області як Донецька, Луганська, Миколаївська, Харківська, Херсонська та Чернігівська не мали можливості надавати звітність щодо кількості пацієнтів, які отримували лікування ВГВ та ВГС. Водночас вже у II півріччі 2022 року звітність надали 22 області.

Луганська, Херсонська та Миколаївська області не мали змоги подавати інформацію щодо пролікованих випадків ВГ до кінця 2022 року. Заклади, в яких надавали послуги з діагностики та лікування ВГ у цих регіонах, тимчасово припинили прийом пацієнтів. Крім того, спеціалісти, які відповідають за звітність щодо ВГ, знаходилися за межами цих регіонів.

Від початку 2023 року звітність щодо кількості пацієнтів, які отримують лікування ВГВ та ВГС, було відновлено, на сьогодні Центр отримує звіти від усіх 25 регіонів країни та ЗОЗ, що не перебувають під окупацією. Згідно звітів, наданих Центру за I квартал 2023 року (станом на 01.04.2023 року), лікування ВГ почала отримувати 3591 особа, з них: 3089 — від ВГС та 502 — від ВГВ.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ НА ПОЧАТКУ ВІЙНИ

ВНУТРІШНЯ МІГРАЦІЯ

Через війну росії проти України та міграційні процеси всередині країни багато пацієнтів втратили можливість почати чи продовжувати лікування ВГ. Посилювала проблему і відсутність повних курсів препаратів.

ЕВАКУАЦІЯ ЗА КОРДОН

Під час визначення обсягу препаратів, необхідних для лікування дітей з ВГС, було виявлено, що потреби скоротилися через евакуацію дітей за межі України та можливість отримати лікування за кордоном. Щодо дорослого населення таких тенденцій не було відзначено, хоча внутрішня міграція із зони бойових дій до більш спокійних регіонів України була яскраво виражена через зростання потреби та кількості звернень від медичних працівників і пацієнтів щодо пангенотипних схем лікування ВГС у західних регіонах та м. Києві.

АНДРІЙ ОРФІН

Заступник директора з медичної частини Львівської обласної клінічної інфекційної лікарні

”

Після 24 лютого у нас суттєво зросла кількість переселенців, зокрема і таких, які розосереджені на території області. Сильно ускладнює роботу реальний облік ВПО. У нас був випадок: приїхали двоє переселенців, які потребували лікування. Ми здійснили всі необхідні підготовчі процедури і перед безпосереднім виділенням препаратів для цих людей вирішили ще раз з ними зв'язатися. Виявилось, що вони наступного дня виїхали до Польщі. Через те, що ми суттєво обмежені у запасах препаратів, то зараз по області розподіляємо буквально у ручному режимі лише на конкретних людей, які по суті вже готові приступити до лікування того ж дня. Нині в області дуже велика потреба у препаратах для лікування вірусних гепатитів.



Частина препаратів, які вдалося перерозподілити до Львівської області

ПРОБЛЕМИ ЛОГІСТИКИ

Через бойові дії суттєвих змін зазнали графіки поставок препаратів. Зокрема значна кількість запланованих поставок не відбулася вчасно, що призвело до дефіциту препаратів та розкомплектування схем. Варто зазначити, що закупівельний цикл має відбуватися протягом бюджетного року, проте непередбачувані ситуації з поставками препаратів до України відбувалися у попередні закупівельні цикли. Це призвело до затримки постачання препаратів у регіони. Крім того, більшість препаратів, які Україна закуповує для лікування ВГ, є дженериками, що виробляються за межами країни і потребують планування маршруту постачання.

Зокрема значно було порушено терміни доставки препарату софосбувір, який мав бути закуплений за кошти державного бюджету 2020 року, через відсутність GMP-реєстрації дженерика, який вибрав постачальник (Краун Ейдженс Лімітед) під час тендерної процедури. Оскільки препарат отримав реєстрацію лише у лютому 2022 року, було порушено логістику його доставки в Україну з Індії під час активних бойових дій на території країни. Препарат почали доставляти авіарейсом до Польщі і надалі наземним транспортом на територію України до складів ДП «Укрвакцина», коли активні бойові дії було припинено на території Київської області та м. Києва. Хоча попередньо постачальник погоджував доставку препарату морськими шляхами. Це значно знижувало вартість логістики, її страхового полісу та зменшувало ризики втрати препарату за попередній період.

Затримка постачання препарату призвела до того, що МОЗ зміг розподілити ЛЗ лише у квітні 2022 року. І розрив між першими поставками препарату з діючою речовиною «даклатасвір», що входить до складу схеми лікування із препаратом з діючою речовиною «софосбувір», становив 7 місяців. Це унеможливило проведення лікування пацієнтів, хворих на ВГС, у певних областях без додаткових перерозподілів препаратів з інших областей чи складів ДП «Укрвакцина».

Весь обсяг 100% потреби, замовлений регіонами за кошти державного бюджету 2020 року, було розподілено за наказом МОЗ України від 22.04.2022 №674 та доставлено до регіонів ДП «Укрвакцина» протягом 24 квітня — 5 травня 2022 року. Відмову про отримання препарату надали Донецька, Луганська, Херсонська області. Препарат зберігається на складі ДП «Укрвакцина».

Закупівельний процес за кошти державного бюджету 2021 року здійснювало міжнародне агентство ПРООН. Це був останній закупівельний процес, який здійснювала міжнародна агенція, а не Державне підприємство «Медичні закупівлі України». Загалом було погоджено закупівлю 7451 курсів для лікування ВГС серед дорослих, 1478 курсів для лікування ВГВ серед дорослих, 111 курсів для лікування ВГВ у дітей та 101 курс для лікування ВГС у дітей за кошти державного бюджету 2021 року.

Напрямок	Міжнародна непатентована назва	Форма випуску	Дозування	Орієнтовний обсяг потреби, 100%	Період поставки
Для дітей, хворих на ВГВ	Тенофовір	таблетки, капсули, драже	300 мг	16 845	лютий–березень 2022
	Ентекавір	таблетки, капсули, драже	1 мг	365	червень–липень 2022
	Ентекавір	таблетки, капсули, драже	0,5 мг	21 542	серпень–вересень 2022
	Пегінтерферон альфа-2а	ампули, флакони, шприци	135 мкг/0,5 мл	27	жовтень–листопад 2022
	Пегінтерферон альфа-2а	ампули, флакони, шприци	180 мкг/0,5 мл	236	жовтень–листопад 2022
Для дорослих, хворих на ВГВ	Тенофовір	таблетки, капсули, драже	300 мг	404 149	березень–квітень
	Ентекавір	таблетки, капсули, драже	1 мг	92 135	червень–липень 2022
	Ентекавір	таблетки, капсули, драже	0,5 мг	37 595	серпень–вересень 2022
	Пегінтерферон альфа-2а	ампули, флакони, шприци	180 мкг/0,5 мл	757	Жовтень–листопад 2022

Для дорослих, хворих на вірусний гепатит С	Софосбувір	таблетки, капсули, драже	400 мг	181 972	Липень-серпень 2022
	Даклатасвір	таблетки, капсули, драже	60 мг	201 288	Липень-серпень 2022
	Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/100 мг	412 817	березень-квітень 2022
	Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/90 мг	84	березень-квітень 2022
	Омбітасвір/парітапревір/ритонавір	таблетки, капсули, драже	12,5 мг/75 мг/50 мг	72 088	лютий-березень 2022
	Дасабувір	таблетки, капсули, драже	250 мг	71 752	лютий-березень 2022
Для дітей, хворих на вірусний гепатит С	Софосбувір	таблетки, капсули, драже	400 мг	392	березень-квітень 2022
	Рибавірин	таблетки, капсули, драже	200 мг	4 032	березень-квітень 2022
	Софосбувір/ледіпасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/90 мг	840	березень-квітень 2022
Для дітей, хворих на вірусний гепатит С	Софосбувір/ледіпасвір	таблетки, капсули, драже	200 мг/45 мг	1 008	березень-квітень 2022
	Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	200 мг/50 мг	2 436	березень-квітень 2022
	Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/100мг	3 864	березень-квітень 2022

Протягом процесу визначення потреб за кошти державного бюджету 2021 року було погоджено відмову від закупівлі схеми лікування софосбувір/ледіпасвір через економічну неефективність цього ЛЗ. І постачання, що відбулися у 2022 році, вперше передбачали закупівлю виключно пангенотипних схем лікування ВГС для пацієнтів, які не потребували специфічного лікування (не мали ниркової недостатності, не мали попереднього досвіду неефективного лікування ПППД).

Протоколом від 25.01.2022 №25/01/2022 засідання групи експертів та фахівців, залучених до роботи Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводження закупівель за напрямками «Медикаменти для хворих на вірусні гепатити В і С», «Медикаменти для дітей, хворих на хронічний вірусний гепатит», було погоджено графік постачання ЛЗ, закуплених за кошти державного бюджету 2021 року. Нижче наведено цей графік.

Напрямок	Міжнародна непатентована назва	Форма випуску	Дозування	Орієнтовний обсяг потреби, 100%	Період поставки
Для дорослих, хворих на ВГВ	Пегінтерферон альфа-2а	ампули, флакони, шприци	180 мкг/0,5 мл	757	жовтень–листопад 2022
Для дорослих, хворих на ВГС	Софосбувір	таблетки, капсули, драже	400 мг	181 972	липень–серпень 2022
	Даклатасвір	таблетки, капсули, драже	60 мг	201 288	липень–серпень 2022
	Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/100 мг	412 817	березень–квітень 2022
	Софосбувір/ледіпасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/90 мг	84	березень–квітень 2022
	Омбітасвір/парітапревір/ритонавір	таблетки, капсули, драже	12,5 мг/75 мг/50 мг	72 088	лютий–березень 2022
	Дасабувір	таблетки, капсули, драже	250 мг	71 752	лютий–березень 2022

Для дітей, хворих на ВГС	Софосбувір	таблетки, капсули, драже	400 мг	392	березень–квітень 2022
	Рибавірин	таблетки, капсули, драже	200 мг	4032	березень–квітень 2022
	Софосбувір/ ледіпасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/ 90 мг	840	березень–квітень 2022
Для дітей, хворих на ВГС	Софосбувір/ ледіпасвір	таблетки, капсули, драже	200 мг/ 45 мг	1008	березень–квітень 2022
	Софосбувір/ велпатасвір	таблетки, капсули, драже	200 мг/ 50 мг	2436	березень–квітень 2022
	Софосбувір/ велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/ 100мг	3864	березень–квітень 2022

Згідно цього графіку, вчасно було закуплено та доставлено виключно препарати омбітасвір/парітапревір/ритонавір і дасабувір. Препарати розподілені у повному обсязі, а саме на 424 схеми лікування (72 072 таблетки препарату омбітасвір/парітапревір/ритонавір та 71 736 таблеток дасабувіру). Всі вони закуплені за кошти державного бюджету України на 2021 рік і доставлені до 19 областей України (Вінницької, Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Київської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Херсонської, Хмельницької, Чернівецької, Чернігівської) та м. Києва.

Це єдиний оригінальний препарат, який закуповують для лікування ВГС. У зв'язку з цим витрати на закупівлю даної схеми становлять майже 1/4 загального державного бюджету 2021 року, закладеного для закупівлі препаратів, а саме — 30 769 827,96 грн. Тому постачання цього препарату в Україну до повномасштабного вторгнення було критично важливим питанням.

Очікувалося, що постачання пангенотипних схем лікування відбудеться протягом червня–липня 2022 року. Проте через неможливість поставок звичними маршрутами препарати з діючою речовиною ентекавір та тенофовір, софосбувір/велпатасвір не були завезені до України. Це створило передумови для ризику переривання лікування. ЛЗ ентекавір надійшов до регіонів у квітні 2023 року. Протягом тривалого періоду майже в усіх регіонах був вичерпаний запас тенофовіру. Через це пацієнти були змушені купувати ЛЗ за власний кошт, але така можливість була не в усіх, що призвело до випадків переривання лікування. У ЗОЗ склалися такі умови, коли не було можливості набору нових пацієнтів на лікування ВГВ. Станом на березень 2023 року тенофовір, закуплений коштом державного бюджету, доставлено у повному обсязі до країни, пацієнти отримують лікування, а лікувальні заклади поновили набір пацієнтів для лікування ВГВ з використанням обох схем лікування.

Закупівельний процес за кошти державного бюджету 2022 року було покладено на МОЗ України. Формування замовлення за кошти 2022 року було закрито із початком повномасштабного вторгнення, 24.02.2022 року. Регіони мали значні упередження щодо вірогідності початку військового конфлікту та неможливості працювати в умовах бойових дій. І це вплинуло на те, що показники замовлення було значно занижено. Попередньо регіони надали заявку про потребу у 9547 повних курсах лікування ВГС, проте після реального оцінювання ситуації було замовлено 12 452 курси лікування.

За інформацією, наданою МОЗ України, постачання препаратів до України було заплановано не раніше листопада–грудня 2022 року. Можливість доставити препарати з'явилася протягом IV кварталу 2022 — I кварталу 2023 року. Станом на 01.05.2023 року всі замовлення за кошти 2022 року доставлені на склади МОЗ України та підлягають розподіленню між регіонами. Першочергово у листопаді 2022 року було доставлено високовартісну схему омбітасвір/парітапревір/ритонавір та дасабувір у кількості 33 600 таблеток. Її отримали: Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька, Чернівецька області. Незважаючи на відмову Донецького регіону, препарат було розподілено до Івано-Франківської та Черкаська областей, його вже використовують для лікування ВГС серед дорослих пацієнтів.

ЕВАКУАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

Незважаючи на значні особисті ризики, лише одиниці з медичного персоналу покинули свої робочі місця та виїхали. Переважна ж більшість попри надскладні умови, оголошену евакуацію, тимчасову окупацію залишалась на місцях, надаючи по-

слуги пацієнтам, або поверталась за першої ж нагоди незважаючи на ризики. Окремі заклади продовжують працювати та надавати послуги з лікування ВГ навіть перебуваючи у прифронтових зонах, де ризик постійних обстрілів та атак дуже високий.

Про масову евакуацію інфекційних відділень заявлено не було. Наразі Центру відомо лише про переміщення з Луганської області КНП Луганської обласної ради «Луганський обласний медичний центр соціально небезпечних інфекційних хвороб». Він тепер територіально знаходиться у Черкаській області і веде прийом ВПО для лікування ВГ на своїй базі з лютого 2023 року.

Також відомо про переміщення окремих лікарів у межах України та залучення їх до лікувального процесу на базі ЗОЗ, які не зупиняли роботу.

ТЕТЯНА ЄЛІЗАРОВА

Завідувачка інфекційного гепатологічного відділення Київської міської клінічної лікарні №15 Подільського району м. Києва



У нашому закладі лікування ВГ надавали та надають усім людям, що до нас звертаються. У березні 2022 року під час ракетних ударів по Києву Подільський район міста опинився у зоні ризику ракетних обстрілів. Тому персонал інфекційного відділення закладу майже півтора місяця продовжував свою роботу та надавав послуги з лікування у підвальному приміщенні, що повністю обладнане і забезпечене всіма необхідними засобами для продовження лікувального процесу. З початком повномасштабної війни з військового шпиталю до нашої лікарні було переведено близько 10 військових із діагнозом ВГС, яким було надано лікування. У період наступу росіян на Київську область до нашої лікарні по допомогу зверталися люди, які потребували лікування гепатитів, з Ірпеня, Бучі та інших населених пунктів, на території яких велися або ведуться активні бойові дії. Цим пацієнтам було призначено лікування і видано препарати, також у закладі їм було надано тимчасовий прихисток та харчування. Зараз заклад працює у звичайному режимі, в наявності має засоби для діагностики вірусних гепатитів та готовий приймати пацієнтів на будь-якому етапі перебігу захворювання, але у лікарні залишилась критично мала кількість препаратів для лікування гепатитів.

ПИТАННЯ ФІНАНСУВАННЯ

Зараз в Україні закупівля ЛЗ для лікування ВГ у дітей та дорослих відбувається централізовано за кошти державного бюджету. Завдяки наявності зареєстрованих в Україні генеричних форм ПППД, ціна на які значно нижча, ніж на брендові ЛЗ, є можливість збільшити обсяги замовлення препаратів порівняно до закупівель минулих років.

У закупівлях за кошти державного бюджету 2022 року вперше було передбачено поставку ШТ. Водночас оновленою у 2021 році Номенклатурою ЛЗ та медичних виробів (далі — Номенклатура), затвердженою наказом МОЗ України від 11.08.2021 №1723 «Про затвердження номенклатури лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуватимуться за напрямками використання бюджетних коштів у 2022 році за бюджетною програмою (зі змінами затвердженими Наказом МОЗ України від 30.09.2021 № 2103), не передбачено закупівлю медичних виробів для проведення підтверджувальної діагностики ВГС. Для вирішення цього питання вже у 2023 році заплановано залучення партнерських організацій та донорських коштів.

Крім того, з Номенклатури виключено схему лікування софосбувір/ледіпасвір через необхідність проведення генотипування вірусу. Така діагностика не покривається за рахунок державного бюджету і, відповідно, потребує додаткових фінансових витрат з боку пацієнтів. Таку схему використовують тільки для лікування пацієнтів із 1-м та 4-м генотипом, що є економічно неефективним. Так, протягом 2021 року вчасно до закінчення терміну придатності не було використано 2639 повних тримісячних курсів лікування.

Для скорочення дефіциту державного бюджету вперше в історії закупівель ЛЗ для лікування ВГ було вирішено використати зекономлені кошти попереднього періоду. Група експертів та фахівців, залучені до роботи Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу закупівель за напрямками «Медикаменти для хворих на вірусні гепатити В і С», «Медикаменти для дітей, хворих на хронічний вірусний гепатит», розглянула лист ПРООН від 04.04.2022 №UKR/HP/CL/2022/087 щодо очікуваного залишку бюджету після завершення процесів закупівель за напрямком «Медикаменти для громадян, які хворіють на вірусні гепатити В і С» за кошти державного бюджету 2021

року, що становить 1 686 947,57 доларів США, та прийняла рішення спрямувати кошти на закупівлю наступних позицій:

Міжнародна непатентована назва лікарського засобу	Форма випуску	Дозування	Орієнтовний обсяг потреби, 100% (з урахуванням залишків та очікуваних поставок)	Орієнтовна кількість з урахуванням обсягу фінансування	Примітка
Тенофовір	таблетки, капсули, драже	300 мг	14 280	14 280	для дітей, хворих на ВГВ
Тенофовір	таблетки, капсули, драже	300 мг	795 540	795 540	для дорослих, хворих на ВГВ
Софосбувір/велпатасвір	таблетки, капсули, драже	400 мг/100 мг	726 936	726 936	для дорослих, хворих на ВГС

Таке рішення було прийнято, оскільки схема лікування софосбувір/велпатасвір, яка не потребує укомплектування та проведення генотипування перед призначенням, є оптимальним вибором. В умовах активних бойових дій по всій території України та посилення внутрішньої міграції, враховуючи зміну епідеміологічної ситуації щодо ВГ, було запропоновано посилити забезпечення і доступність саме ПППД. Відтак замовлення за кошти державного бюджету 2021 року було вкрай малим і дозволяло закупити лише 7072 повних курсів лікування ВГС за пангенотипними схемами. Кількість препарату з діючою речовиною «тенофовір» була критично недостатньою. Станом на 01.06.2022 року його залишалось на 188 курсів із терміном придатності до кінця грудня 2022 року, при середньомісячному охопленні лікуванням протягом 2021 року 1880 пацієнтів, а з квітня 2022 року — 1570 пацієнтів. Очікувалося, що найближча поставка препарату за кошти державного бюджету 2021 року відбудеться у вересні 2022 року в обсязі 1105 курсів, але фізично препарати потрапили до регіонів лише у березні 2023 року. Такі обсяги закупівель не покривали потреб всіх пацієнтів, які очікували на лікування ВГВ в Україні, тому було прийнято рішення щодо закупівлі зазначених вище препаратів.

Середня вартість курсу лікування ВГВ при закупівлі за державні кошти у 2021–2022 роках

Схема (ВГВ)	Вартість курсу, грн
Пегінтерферон альфа-2а	193 200
Тенофовір	2306,8
Ентекавір 1 мг	6686,8

Вартість курсу лікування ВГС для дорослих

Схема (ВГВ)	Вартість курсу, грн
Софосбувір/велпатасвір	4 262,16
Софосбувір/даклатасвір	2 447,76
Схема ЗД (висока вартість через оригінальні ЛЗ)	84 677,04

Водночас ринкові ціни від дистриб'юторів, що збувають препарати через аптеки, були втричі вищими.

РИЗИКИ ІНФІКУВАННЯ ГЕПАТИТОМ

Із повномасштабним вторгненням росії на територію України, посиленням міграційних процесів, тривалими та інтенсивними бойовими діями, високими темпами мобілізації цивільного населення до силових та спеціальних структур відзначено погіршення епідеміологічної ситуації щодо вірусних гепатитів. Через війну виникли нові ризики інфікування ВГ, пов'язані із травмуванням, наданням медичної допомоги у неналежних умовах, відсутністю доступу до стерильного інструментарію, скороченням рівня прожиткового мінімуму у людей з ключових груп населення, які зазнають найбільшого ризику інфікування. Водночас погіршилось матеріально-економічне становище та

спроможність населення оплачувати діагностичні послуги. За кошти державного бюджету були закуплені швидкі тести для діагностики ВГВ та ВГС, але підтверджувальна діагностика за методом ПЛР залишається недоступною на безоплатній основі для населення.

Крім того, відповідно до проведеного моніторингу обстежень на маркери ВГ, в Україні відзначено негативну тенденцію до скорочення тестування на ВГС серед населення. Це призводить до скорочення кількості виявлення позитивних випадків ВГС та подальшого поширення інфекції.

Кількість обстежених на маркери ВГВ та ВГС: масштаби епідемії

Роки	HBsAg			Анти HCV IgG		
	Кількість обстежених осіб	Кількість позитивних результатів		Кількість обстежених осіб	Кількість позитивних результатів	
		Абс. число	%		Абс. число	%
2014	2 010 342	28 214	1,4	1 037 515	43 798	4,2
2015	1 728 827	27 907	1,6	932 066	39 285	4,2
2016	1 632 440	25 142	1,5	217 325	9 657	4,4
2017	1 523 037	20 699	1,4	884 104	36 409	4,1
2018	1 315 768	19 028	1,4	932 139	34 816	3,7
2019	1 481 858	20 187	1,4	928 463	32 798	3,5
2020	1 013 873	12 140	1,2	631 500	19 840	3,1
2021	1 017 426	11 327	1,1	674 326	16 549	2,5
2022	982 210	9 306	0,94	704 475	19 967	2,8

Водночас станом на 01.01.2023 року під медичним наглядом з ВГС перебуває 94 000 осіб, що становить лише 7% від оціночної кількості осіб з хронічним ВГС. Під медичним наглядом з ВГВ перебуває майже 20 000 осіб, що становить 3,5% від оціночної кількості інфікованих осіб.

Крім того, особливій уваги потребує питання інфекційного та санітарного контролю серед медичних працівників. Адже саме вони є тими, хто першими приймають поранених, загинув, хворих у критичному стані. Їх епідеміологічний захист, умови, в яких вони надають послуги, не завжди відповідають стандартам інфекційного контролю. Враховуючи, що на сьогодні можлива вакцинація тільки від ВГВ (вакцинації від ВГС не існує), а загалом в Україні відзначено низький рівень залученості до вакцинації серед дорослого населення, лікарі стають однією із ключових груп ризику інфікування ВГ.

РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

Управлінські рішення та адаптація системи послуг лікування ВГ до війни. Центр, навіть в умовах критичного впливу війни, ні на мить не послаблював увагу до проблематики вірусних гепатитів.

Перерозподіл наявних препаратів між регіонами. Ось один із багатьох кейсів безпосередньої роботи фахівців центру: пацієнтка і медичний працівник звернувшись до Центру з проханням допомоги у пошуку необхідних препаратів для лікування хронічного ВГС через те, що в області потрібний їй препарат був відсутній, а придбати — не було можливості. Завдяки злагодженій роботі лікарів Вінницької і Тернопільської областей та працівників Центру пацієнтка все ж розпочала лікування.

ДАРИНА

Пацієнтка, м. Вінниця

Я хочу висловити вам величезну подяку. Я не вірила, що отримаю препарати, ще й у такий важкий час для нас, я думала, що це буде нереально. Навіть не можу висловити, наскільки я вам вдячна. Ви займаєтесь благородною справою, допомагаючи таким людям як я. Для мене ви зробили величезну роботу. Я буду вдячна вам до віку. Будьте здоровими та щасливими!

ЄВГЕНІЯ ПРИГОРОВСЬКА

Донька пацієнтів, м. Кривий ріг



Я хочу висловити щиру подяку Центру Громадського здоров'я за допомогу, сприяння та швидке реагування на прохання в отриманні курсу лікування ВГ для мого батька. Завдяки зусиллям Центру мій тато зміг розпочати раніше лікування своєї основної хвороби, а саме гепатоцелюлярної карциноми печінки. Адже перед початком хіміотерапії потрібно було пройти лікування ВГС, а час такий дорогий у цій боротьбі. Розпочати лікування ВГС змогла і моя мама. Вона також отримала препарат і вже розпочала лікування ВГ. Я щиро вдячна за таку можливість для моїх батьків!

Ще одне звернення у березні 2022 року надійшло від дитячого лікаря-гепатолога з м. Харків. У неї на обліку перебувала дитина, яка до повномасштабного вторгнення не потребувала лікування. Дитина проживала із батьками у Харківській області. Препарат для неї було замовлено за кошти державного бюджету 2021 року, проте його поставка в Україну була під питанням через складну ситуацію в області. Дитина потребувала термінового початку лікування, адже діагностику було проведено і прийнято рішення, що лікування за схемою софосбувір/велпатасвір є ідеальним вибором. Водночас дорослий лікар-інфекціоніст із Тернополя погодилася надати такий курс лікування. Питання було тільки в тому, як за відсутності логістичних маршрутів буде доставлено дорогий препарат. Проте протягом тижня питання було вирішено завдяки волонтерам, які доставили препарат у зону масованих ракетних і артилерійських атак. Дитина отримала лікування і повністю його пройшла, в неї було відзначено ефективність проведеної терапії.



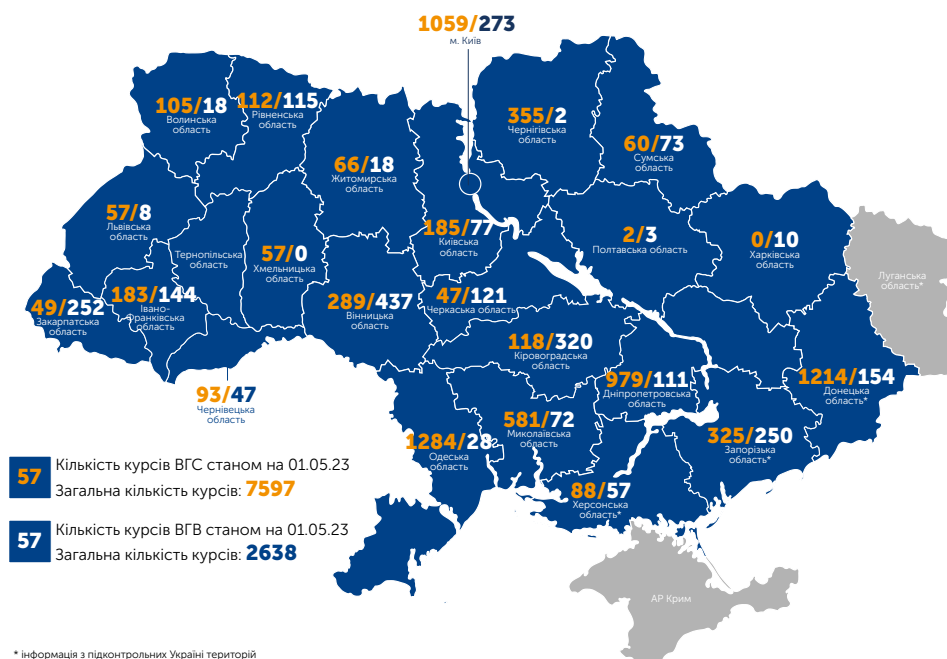
Такі звернення щодо перерозподілу препаратів для лікування ВГ Центр отримує постійно. Задля ефективного і раціонального використання препаратів триває постійна комунікація з лікарями та координаційна робота щодо перерозподілу лікарських засобів, що дає можливість вчасно отримувати необхідне лікування кожним пацієнтом.

ЗАКУПІВЛЯ МЕДПРЕПАРАТІВ ЗА ДОНОРСЬКІ КОШТИ

Україна як гуманітарну допомогу на безоплатній основі отримала дорогі препарати для лікування ВГС у дітей від виробника Gilead Sciences, забезпечивши таким чином доступ пацієнтів до високоякісних лікарських засобів нового покоління. Ці препарати зі зниженим дозуванням, які застосовують саме у дитячій практиці лікування ВГС, не було закуплено за кошти державного бюджету 2021 та 2022 років через малий обсяг замовлення, що не було законтрактовано постачальником.

За донорські кошти для ключових груп населення (пацієнти з коінфекцією, пацієнти на ЗПТ) було проведено закупівлю для підтверджувальної діагностики ВГС, а саме — картриджів для систем GeneXpert, а також препаратів для лікування ВГС за пангенотипною схемою софосбувір+даклатасвір. Вироби медичного призначення та лікарські засоби було доставлено безпосередньо у заклади, які здійснюють профільний лікарський нагляд за пацієнтами з груп ризику, що дало змогу значно спростити маршрут пацієнта і прискорити початок лікування. Розширення доступу до підтверджувальної діагностики не лише для пацієнтів з ключових груп, а і для загального населення — це одне з головних завдань Центру на сьогодні, оскільки комплексний підхід є запорукою ефективності лікування. Надається супровід пацієнтам, які звертаються за отриманням лікування. Зокрема організовано передачу препаратів з регіонів, в яких ЛЗ наявний у залишку, безпосередньо до найближчого до пацієнта ЗОЗ.

Забезпеченість лікарськими засобами станом на 01.05.2023 року



Загалом станом на 01.05.2023 року в регіонах доступно 7597 курсів лікування ВГС та 2638 курсів лікування ВГВ. Доступні наступні схеми лікування: софосбувір+даклатасвір, софосбувір/ледіпасвір, софосбувір/велпатасвір, 3Д-схема та тенофовіру дизопроксил фумарат, ентекавір. Центр надає щомісячно інформацію щодо наявності курсів препаратів для лікування ВГ у розрізі областей станом на 01 число кожного поточного місяця. Переглянути інформацію можна за посиланням: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/farmmedzhment>

ОПЕРАТИВНЕ РЕАГУВАННЯ НА НОРМАТИВНЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

У другому півріччі 2022 року було розроблено порядок епідеміологічного нагляду за ВГ, його передано на погодження до МОЗ України. Для вдосконалення методології розрахунку потреби у ЛЗ для лікування ВГ було оновлено методичні рекомендації планування і розрахунку замовлення ЛЗ та виробів медичного призначення для громадян, які хворіють на хронічні ВГВ та ВГС. Нині відбувається перегляд Стандартів лікування ВГ та приведення їх у відповідність до сучасних міжнародних клінічних настанов і рекомендацій.

ОПЕРАТИВНЕ ІНФОРМУВАННЯ

- Розроблено інформаційні матеріали щодо попередження інфікування ВГ під час воєнного стану.
- На регулярній основі проводиться оновлення та верифікація інформації щодо ЗОЗ, готових до надання послуг з лікування ВГ. Функціонує чат-бот. У ньому доступна інформація про ЗОЗ, в яких наявні залишки препаратів для лікування ВГ та виробів медичного призначення для проведення скринінгу на ВГ.

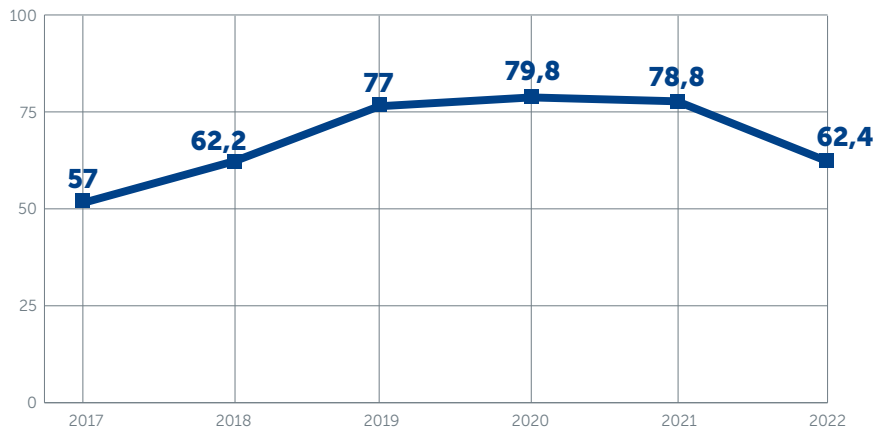
ПОСЛУГИ З ПРОФІЛАКТИКИ ГЕПАТИТІВ ПІСЛЯ ПОЧАТКУ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ

Щеплення від ВГВ є найефективнішим методом профілактики захворювання. Вакцинації від ВГС не існує, проте за допомогою сучасних препаратів ПППД можна вилікувати понад 95% людей з ВГС. Захворіти на гепатит може кожен незалежно від віку, статі та способу життя.

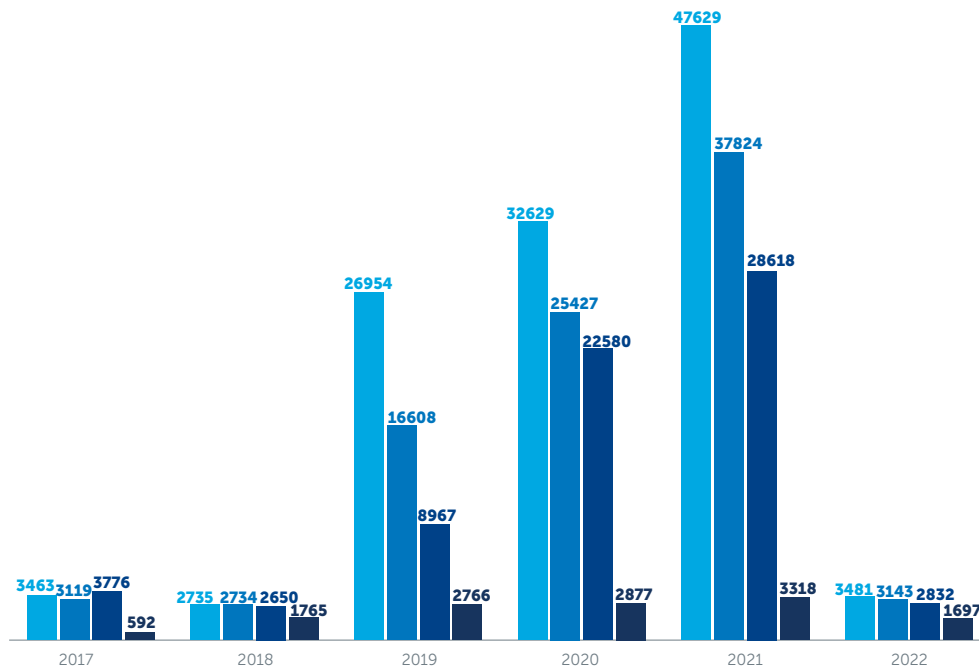
Саме щеплення є найефективнішим методом боротьби із захворюваннями та смертністю. Вчасне щеплення захищає людину, а загальне охоплення вакцинацією у 95% може назавжди викоринити захворювання. Інфікування у новонародженому віці становить 90% вірогідності, що ВГВ стане хронічним захворюванням. Приблизно у 30–50% дітей, інфікованих у віці від 1 до 6 років, розвивається хронічний ВГВ. Хронічний гепатит В —

невеликовий. Щеплення ефективно попереджує розвиток інфекції та її хронічних наслідків у 96% вакцинованих осіб за умови отримання повної схеми вакцинації, а саме трьох доз. Захист зберігається щонайменше 20 років, а у деяких випадках — протягом усього життя. Щеплення дітей від ВГВ в Україні розпочалось після 2000 року. Протягом 2004–2008 років охоплення вакцинацією становило 84–90%, тоді як у наступні роки було відзначено зниження кількості щеплених через антивакцинаторські кампанії, пандемію коронавірусної інфекції. Повномасштабне вторгнення також негативно вплинуло на темпи вакцинації в Україні.

Виконання обсягів щеплень проти гепатиту у дітей до року (три дози), згідно бази даних УКРВАК



Ситуація з вакцинацією дорослого населення в Україні ще складніша. Протягом 2019–2020 років було відзначено приріст охочих отримати щеплення від ВГВ, проте не всі отримали три дози — певна кількість осіб пройшли тільки перший чи другий етапи вакцинації.



Із повномасштабним вторгненням ситуація знову погіршилася, проте саме зараз вкрай необхідно збільшити охоплення вакцинацією. Через війну збільшились ризики інфікування та поширення ВГВ. Швидкі темпи мобілізації, незнання людей про свій статус, внутрішня міграція, відсутність безоплатної вакцини для дорослого населення — це все в майбутньому призведе до підвищення ризиків інфікування як серед військових, так і серед цивільного населення.

Центр проводить адвокацію щодо обізнаності населення про ВГВ та ВГС, про шляхи їх передачі та ризики інфікування, про важливість тестування на ВГ і вакцинації, про існування ефективного й доступного лікування ВГ (забезпеченого за кошти державного бюджету).

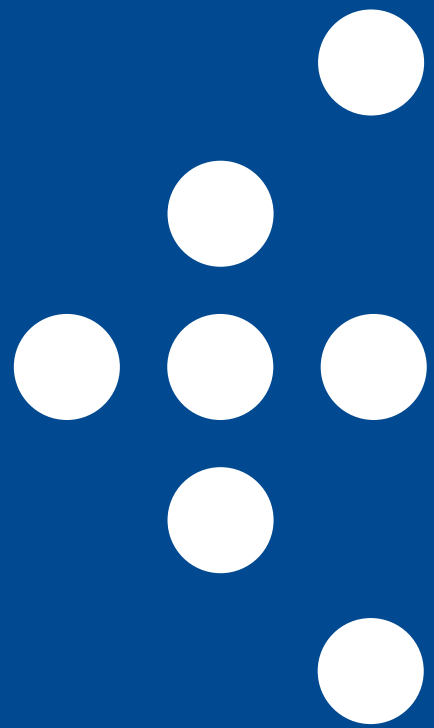
НАШІ ПЛАНИ

Незважаючи на всі бар'єри на шляху досягнення стратегічних цілей протидії вірусним гепатитам, ми будемо докладати максимальних зусиль, щоб зрештою більшість людей, які потребують лікування, його отримали. В цьому наш виклик труднощам і самим собі.

1. Перегляд Стандартів лікування всіх нозологій пацієнтів відповідно до сучасних клінічних настанов і міжнародних рекомендацій надасть можливість спростити маршрути пацієнта та уніфікувати роботу лікарів.
2. Перегляд Номенклатури лікарських засобів, які закуповують для лікування ВГ за кошти державний бюджету, з метою приведення її до стандартів лікування і методології визначення потреб.
3. Доопрацювання та запуск модулю ВГ в інформаційній системі МІС СЗХ для покращення епідеміологічного нагляду за поширенням інфекції й оперативного реагування на потреби системи охорони здоров'я у царині скринінгу, діагностики, лікування пацієнтів із ВГ.
4. Посилення військово-цивільної взаємодії при лікуванні пацієнтів з ВГ, формування стійких маршрутів пацієнта у міжсекторальній взаємодії.
5. Залучення представників приватного сектору до процесу діагностики та лікування пацієнтів з ВГ.
6. Посилення системи епідеміологічного нагляду щодо оцінювання поширеності ВГ.
7. Розробка концепції лабораторної діагностики ВГ.

Ми не стоїмо на місці й далі діятимемо на упередження. Адже війна триває і при цьому впливає на всі сфери життя українців. Спираючись на вже отриманий досвід, Центр разом із партнерами докладе усіх зусиль, аби витримати баланс між якісним наданням медичних послуг пацієнтам та чуйним ставленням до потреб лікарів.

Щоб стати кращими, ми не чекаємо слушної нагоди, а діємо тут і зараз!



**ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я
МОЗ УКРАЇНИ**

phc.org.ua