



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ЗВІТ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ПРОГРАМИ УКРАЇНИ ПРО ДОСЯГНУТИЙ ПРОГРЕС У ПОДОЛАННІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

(у світлі цілей політичної декларації,  
прийнятої під час Наради високого рівня  
Генасамблеї ООН з туберкульозу  
26 вересня 2018 року)  
в умовах негативних наслідків  
пандемії COVID-19  
і війни росії проти України

# ЗМІСТ

---

ВСТУП.....	3
Скорочення і визначення загальних термінів.....	6
РОЗДІЛ I. Особливості виконання зобов'язань політичної декларації та звітування.....	12
РОЗДІЛ II. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань із протидії епідемії ТБ — Глобальний контекст протидії туберкульозу 2022 року за даними Глобального звіту ВООЗ.....	23
РОЗДІЛ III. Зміни державної політики у сфері протидії туберкульозу і нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню.....	30
РОЗДІЛ IV. Епідеміологічний контекст.....	51
РОЗДІЛ V. Впровадження профілактичних ініціатив, зокрема лікування від латентної туберкульозної інфекції.....	55
РОЗДІЛ VI. Всеосяжний доступ до виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу.....	58
РОЗДІЛ VII. Запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень.....	69
РОЗДІЛ VIII. Подолання стигми та дискримінації.....	74
РОЗДІЛ IX. Роль громадянського суспільства у подоланні туберкульозу.....	78
РОЗДІЛ X. Найкращі практики регіонів у подоланні ТБ.....	84
ВИСНОВКИ.....	120

# ВСТУП

---

Цей рік був непростим для всіх нас через безпрецедентний виклик — тривалу збройну агресію росії проти України. Як і вся країна, ми вистояли і робили все, щоб не зменшувати темпи боротьби з «малим ворогом» — задля великої Перемоги. Наслідки пандемії COVID-19 також позначилися на досягненні глобальних цілей, визначених Народою високого рівня ООН. Усе це стало справжньою перевіркою на міцність та показало, що ключове значення мають швидка адаптація і доступна та якісна медична допомога, орієнтована на потреби людей. Для забезпечення цих умов потрібен комплексний підхід.

Разом з тим, ми продовжуємо важливі реформи у сфері охорони здоров'я і координуємо формування державної політики щодо впровадження сучасних підходів до профілактики, діагностики та лікування від ТБ. Насамперед це стосується відмови від застарілих методів виявлення туберкульозу, а також значного прискорення терапії. Завдяки новим коротким режимам лікування, впровадження яких координує відділ управління та протидії туберкульозу ЦГЗ, ми послідовно покращуємо якість надання медичної допомоги, сфокусованої саме на потребах людей з ТБ.

Протитуберкульозна служба зіткнулася з новими викликами через повномасштабну війну російської федерації проти України. Ворог безжально руйнує мирне життя, зокрема, завдає чималих пошкоджень системі охорони здоров'я. На сталість програм продовжують істотно впливати такі негативні явища, як утрата кадрового потенціалу, руйнування будівель медичних закладів, пошкодження медичного і діагностичного обладнання, а також часткове знищення життєво важливих медичних препаратів, порушення логістичних маршрутів. Попри це протитуберкульозна служба і неурядові організації продовжують ефективно працювати, аби наші пацієнти безупинно отримували необхідні медико-соціальні послуги.

Сьогодні кожен регіональний ФПЦ продовжує надавати медичну допомогу, незважаючи на воєнні дії, гуманітарну кризу та психічне виснаження.

У масштабах країни забезпечено безперервність доступу до діагностики та лікування від ТБ завдяки ефективному менеджменту, своєчасним закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення і постачанню їх у регіони в тісній співпраці з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ).

2023 рік був завершальним у реалізації плану заходів щодо виконання Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 листопада 2020 року № 1463-р. Таким чином, унаслідок реорганізації регіональних протитуберкульозних закладів у кожній області створено регіональний ФПЦ (окрім

Харківської області, де функціонує кілька протитуберкульозних закладів), оптимізовано систему лабораторної діагностики ТБ, розширено доступ до людиноорієнтованого лікування від ТБ в амбулаторних умовах, удосконалено нормативно-правову базу у частині забезпечення профілактики, діагностики та лікування від ТБ в амбулаторних умовах.

Україна першою у Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) узгодила з останніми рекомендаціями ВООЗ галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги «Туберкульоз», затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 січня 2023 року № 102. Це дає змогу забезпечити лікування людей, які хворіють на ТБ, новітніми та ефективними схемами лікування — тривалістю 4–9 місяців замість 6–20 місяців.

Ми досягли цільових показників Європейського регіону ВООЗ у сфері подолання ТБ за такими напрямками: тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких діагностичних тестів у нових випадках і рецидивах (98%); тестування на стійкість до рифампіцину всіх бактеріологічно підтверджених випадків туберкульозу легень (97%); систематичний скринінг на туберкульоз виявлених контактних осіб ( $\geq 96\%$ ); охоплення тестуванням на ВІЛ людей, які хворіють на туберкульоз ( $> 99,5\%$ ); охоплення антиретровірусною терапією людей з поєднаною патологією ТБ/ВІЛ ( $> 95\%$ ).

Цього успіху досягнуто завдяки збільшенню фінансування, покращенню доступу до рекомендованих ВООЗ швидких молекулярних методів діагностики ТБ та підвищенню якості надання медичної допомоги, переходу на інноваційні режими лікування без застосування ін'єкційних препаратів, а також розширенню використання комплексної моделі протитуберкульозної допомоги, орієнтованої на потреби людини.

Напрями, де не було досягнуто цільових показників: бактеріологічне підтвердження нових випадків і рецидивів (72%); успішне лікування нових випадків та рецидивів (79%), а також людей із ЛС-ТБ (61%); рівень ВІЛ-позитивних пацієнтів серед нових випадків і рецидивів ТБ (20%), а також діагностика ТБ у дітей.

Разом з тим забезпечено зміну механізмів фінансування протитуберкульозних заходів, впровадження людиноорієнтованих моделей надання медичної допомоги із сучасними критеріями госпіталізації та виписки, інноваційних методів профілактики, діагностики, лікування та супроводу, реабілітації людей, які хворіють на туберкульоз, і програми медичних гарантій (ПМГ) для них. Це сприяло зменшенню надмірної кількості місць для госпіталізації людей із ТБ та підвищенню якості медичної допомоги в амбулаторних умовах (65%).

Однак в умовах поширення на території України COVID-19 і у зв'язку з військовою агресією РФ є недовиявлення випадків ТБ, обмежений доступ до лікування, руйнування інфраструктури закладів охорони здоров'я, що надають послуги з діагностики та лікування від ТБ. Ці виклики потребують відповідного реагування.

Тому, незважаючи на позитивні зрушення в подоланні ТБ в Україні, з метою досягнення глобальних цілей сталого розвитку ООН щодо подолання ТБ до 2030 року і цільових індикаторів ліквідації ТБ до 2035 року, визначених стратегією ВООЗ

«Покласти край ТБ», необхідно консолідувати зусилля Уряду і всього суспільства для досягнення амбітного прориву в подоланні ТБ.

Ми посилюємо наші позиції з удосконалення надання послуг людям, які хворіють на туберкульоз, у межах реформування системи охорони здоров'я. Це є великим кроком у досягненні мети ВООЗ щодо загального охоплення послугами охорони здоров'я і надання медико-санітарних послуг для населення. При цьому ми сприяли наданню кваліфікованої медичної допомоги та її доступності незалежно від місця проживання у рамках державної ПМГ.

Розширено масштаб використання швидких молекулярно-генетичних тестів у країні. Зокрема, лабораторна служба отримала додаткові одиниці апаратів для швидкої діагностики, що зміцнює національний потенціал діагностики та виявлення випадків туберкульозу.

Загалом 2023 рік був дуже продуктивним, і хоча попереду ще багато завдань та цілей, всі ці невеликі кроки наближають нас до спільної мети у справі подолання ТБ.

Завдання і заходи національної програми протидії туберкульозу (НТП), пов'язані з координацією забезпечення міжвідомчої взаємодії щодо профілактики, виявлення, діагностики та лікування від туберкульозу, зокрема із лікарською стійкістю, визначені у стратегічних та програмно-цільових документах: законі України «Про подолання туберкульозу в Україні», розпорядженні КМУ від 27 листопада 2019 року № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року», плані роботи з урахуванням Статуту ЦГЗ, затвердженому наказом МОЗ від 03.07.2022 року № 1164, а також міжнародними зобов'язаннями у реалізації гранту ГФ.

З боку НТП хочемо подякувати всім українським колегам, зокрема з інших відділів ЦГЗ, партнерам і всім особам, причетним до боротьби з туберкульозом, за самовіддану працю і допомогу в досягненні як національних цілей та амбіцій, так і політичної декларації в умовах, ускладнених пандемією і військовою агресією росії проти України. Ваша допомога — неоціненна.

На виконання взятих політичних зобов'язань за результатами Генеральної Асамблеї ООН з питань туберкульозу впродовж 2023 року досягнуто значних успіхів у впровадженні механізму багатосекторальної взаємодії та підзвітності з туберкульозу (МБВП-ТБ). Україна продемонструвала значний прогрес порівняно з попередніми роками. Це стало можливим завдяки об'єднанню зусиль багатьох партнерів: Міністерства охорони здоров'я, НТП/відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ, депутатів Верховної Ради України і Парламентської платформи боротьби з туберкульозом, Національної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу (Нацрада), громадянського суспільства і різноманітних спільнот та об'єднань.

# СКОРОЧЕННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

BRaL	комплексний режим лікування Bdq + Pa + Lzd (бедаквілін + претоманід + лінезолід)
BRaLM	комплексний режим лікування Bdq + Pa + Lzd + Mfx (бедаквілін + претоманід + лінезолід + моксифлоксацин)
COVID-19	скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2
LF-LAM	ліпоарабіноманановий тест бокового зсуву (тест сечі LF-LAM)
<i>M. tuberculosis</i>	мікобактерія ТБ ( <i>Mycobacterium tuberculosis</i> )
R ОГК	рентгенологічне обстеження органів грудної клітки
WHO	ВООЗ, Всесвітня організація охорони здоров'я
Хpert MTB/RIF	тест-система для одночасного виявлення ДНК мікобактерій туберкульозного комплексу ( <i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex) та визначення стійкості до рифампіцину
Хpert MTB/XDR	тест-система для виявлення ДНК мікобактерій туберкульозного комплексу ( <i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex) із широкою лікарською стійкістю
АМБП	антимікобактеріальний препарат
АМБТ	антимікобактеріальна терапія
АРТ	антиретровірусна терапія
ВГС	вірусний гепатит С
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини

Групи підвищеного ризику розвитку ТБ	будь-які групи людей, серед яких поширеність або захворюваність на ТБ значно вища, ніж серед загального населення
гТМЧ	тест медикаментозної чутливості, здійснений за допомогою генотипових методів діагностики
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
Індексний випадок (індексний пацієнт)	уперше виявлений новий чи повторний випадок ТБ у людини будь-якого віку в конкретному місці її проживання або інших співставних умовах, де є ризик інфікування для інших людей. Індексний випадок — це випадок, що підлягає розслідуванню та виявленню контактних осіб, хоча такий пацієнт може і не бути джерелом інфекції (вихідним випадком)
ІФ	інтенсивна фаза
ІПСШ	інфекція, що передається статевим шляхом
Ймовірний ТБ	випадок із симптомами чи ознаками, що можуть свідчити про захворювання на ТБ (синоніми — передбачуваний ТБ, підозра на ТБ)
Контактна особа, контактний	будь-яка особа, що контактувала з індексним випадком/пацієнтом
КПФД	комбіновані препарати з фіксованим дозуванням
КСБ	кислотостійкі бактерії
КТ	комп'ютерна томографія
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
ЛС-ТБ	лікарсько-стійкий ТБ

ЛТБІ	латентна туберкульозна інфекція, стан стійкої імунної відповіді на антигени МБТ, не пов'язаний з вакцинацією БЦЖ, за відсутності будь-яких клінічних проявів захворювання на ТБ (синоніми — туберкульозна інфекція, ТБ-інфекція)
Людино-орієнтована медична допомога (людино-орієнтований підхід)	медична допомога, під час надання якої поважають і враховують вибір, потреби і цінності пацієнта, заохочують інформоване, спільне прийняття рішень і самовизначення пацієнта, а також гарантують, що цінності пацієнта враховані лікарем під час прийняття клінічних рішень. Цей підхід має давати змогу пацієнтам знати й використовувати свої права та виконувати свої обов'язки щодо лікування
МБТ	мікобактерія туберкульозу ( <i>Mycobacterium tuberculosis</i> )
мКРЛ	модифікований короткостроковий режим лікування від ЛС-ТБ
МЛС/Риф-ТБ	ТБ із множинною лікарською стійкістю/рифампіцин-резистентний ТБ
МЛС-ТБ	ТБ із множинною лікарською стійкістю — стійкість як мінімум до ізоніазиду і рифампіцину
Моно-резистентний ТБ	ТБ зі стійкістю лише до одного АМБП першого ряду
Надавачі медичних послуг	ЗОЗ будь-якої форми власності та організаційно-правової форми діяльності, а також фізичні особи — підприємці, які зареєстровані у визначеному законодавством порядку та мають ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління центральних органів виконавчої влади і надають медичну допомогу
Нрез-ТБ	підтверджений рифампіцин-чутливий, ізоніазид-стійкий ТБ
НУО	неурядова організація
Операційні дослідження	прикладні дослідження, спрямовані на створення доказової бази фактичних даних, яку використовуватимуть для ефективного, послідовного і надійного впровадження заходів



у системі охорони здоров'я з метою покращення здоров'я або результатів лікування пацієнтів. Такі дослідження спрямовані на усунення інформаційних прогалин стосовно наявних практик лікування та їхньої ефективності, що дає змогу досягти найбільших успіхів у боротьбі з хворобами та підвищити ефективність програм громадського здоров'я

Підтримка лікування

підхід, спрямований на підтримку пацієнтів, які приймають призначені дози АМБП, з метою формування у них прихильності до лікування та підвищення його ефективності. Підтримку лікування слід надавати в контексті людиноорієнтованої медичної допомоги (історично цю групу заходів визначали як DOT — directly observed treatment — лікування під безпосереднім наглядом)

ПЛ ТБ

профілактичне лікування від ТБ-інфекції — лікування, яке пропонують особам із ризиком можливого розвитку захворювання на ТБ з метою зменшення цього ризику

Позалегеневий ТБ

будь-який бактеріологічно підтверджений або клінічно діагностований випадок ТБ з ураженням органів, відмінних від легень (наприклад, плеври, периферичних лімфатичних вузлів, черевної порожнини, сечостатевої системи, шкіри, суглобів і кісток, мозкових оболонок). У дітей ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів класифікують як легеневий ТБ

ПР-ТБ

полірезистентний ТБ — стійкість більш ніж до одного АМБП першого ряду (за винятком одночасної стійкості до ізоніазиду та рифампіцину)

Пре-ШЛС-ТБ

ТБ із пре-широкою лікарською стійкістю — стійкість до будь-якого фторхінолону (левофлоксацину і/чи моксифлоксацину) у доповнення до множинної лікарської стійкості або рифампіцин-резистентного ТБ

Прихильність до лікування

ступінь, у якому поведінка людини (наприклад, прийом ліків, дотримання певної дієти, зміна способу життя) відповідає лікарським призначенням та рекомендаціям

ПТП

протитуберкульозні препарати

ПФ

фаза продовження

Риф-ТБ	рифампіцин-резистентний ТБ
СВІС	синдром відновлення імунної системи
Сімейно-орієнтована медична допомога	сімейно-орієнтовані моделі медичної допомоги охоплюють втручання, обрані на підставі потреб, цінностей та вибору дитини/підлітка і членів його сім'ї або інших законних представників, які здійснюють догляд за дитиною. Вони можуть включати санітарну просвіту, спілкування, матеріальну чи психологічну підтримку
СКРЛ	стандартизований короткостроковий режим лікування від ЛС-ТБ
Систематичний скринінг на ТБ	систематичне виявлення людей, схильних до ризику захворювання на ТБ, у заздалегідь визначеній групі ризику з використанням тестів, обстежень або інших процедур, які можуть бути оперативно застосовані
ТБ	туберкульоз — захворювання, спричинене <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Характеризується ознаками та/чи симптомами захворювання на ТБ і відрізняється від ЛТБІ тим, що не супроводжується ознаками або симптомами ТБ. В контексті цього Стандарту може бути позначений як «активний ТБ», «активна форма ТБ» або «захворювання на ТБ», щоб розрізняти ТБ та ЛТБІ
ТВГІ	тест вивільнення гамма-інтерферону, що використовують для діагностики ЛТБІ; вимірювання імунної відповіді Т-лімфоцитів людини на мікобактеріальні антигени, що проявляється продукцією гамма-інтерферону
ТМЧ	тест медикаментозної чутливості
ТШП	туберкулінова шкірна проба — тест, що полягає у внутрішньошкірному введенні комбінації мікобактеріальних антигенів (стандартний метод ідентифікації людей, інфікованих МБТ, з використанням проби Манту з препаратами туберкуліну в стандартному розведенні), що спричиняють імунну реакцію (гіперчутливість сповільненого типу) у вигляді індурації, яку можна вимірювати в міліметрах
ФНП	фактор некрозу пухлини

фТМЧ	тест медикаментозної чутливості, здійснений за допомогою фенотипових методів діагностики
ФПЦ	фтизіопульмонологічний центр
ЧТБ	ТБ із збереженою чутливістю до антимікобактеріальних препаратів
ШЛС-ТБ	ТБ із широкою лікарською стійкістю — стійкість до будь-якого фторхінолону та щонайменше до одного з додаткових препаратів групи А (бедаквіліну та/чи лінезоліду) у доповнення до множинної лікарської стійкості або рифампіцин-резистентного ТБ

# РОЗДІЛ І. Особливості виконання зобов'язань політичної декларації та звітування

Національний звіт про виконання зобов'язань політичної декларації Наради високого рівня Генеральної Асамблеї щодо боротьби з туберкульозом в Україні підготовлено ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ) та обговорено на засіданні Комітету з регіональної політики і Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 2024 року.

Для підготовки звіту використано дані за 2023 рік.

Використання переваг наукового, фінансового поступу та інновацій для негайного припинення глобальної епідемії туберкульозу (ТБ), зокрема шляхом забезпечення рівного доступу до профілактики, діагностики, лікування і догляду, стало лейтмотивом для глав держав і урядів та їхніх представників, які зібралися у штаб-квартирі Організації Об'єднаних Націй (ООН) 22 вересня 2023 року, щоби підтвердити зобов'язання покласти край епідемії туберкульозу до 2030 року і розглянути досягнення у реалізації політичної декларації Наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН 2018 року із питань боротьби з ТБ.

Була стурбованість тим, що деякі глобальні цілі, визначені Народою високого рівня ООН, можуть бути не досягнуті, стурбованість негативним впливом пандемії COVID-19 на доступ до діагностики й лікування людей з ТБ, що призвело до зростання захворюваності та смертності, а також тривалою кризою лікарсько-стійкого ТБ. Прозвучав заклик до використання можливості, яку надає середньостроковий огляд успіхів у впровадженні Стратегії сталого розвитку, для того щоб активізувати лідерство й дії для всебічної та невідкладної боротьби з цією хворобою, її детермінантами та наслідками на національному, регіональному та глобальному рівнях, з метою збільшення інвестицій у протидію ТБ, дослідження та інновації, щоб зменшити кількість людей, які хворіють і помирають від ТБ, а також витрачають непомірні кошти через це, зокрема з урахуванням досвіду пандемії COVID-19, і для досягнення цілей Стратегії сталого розвитку на період до 2030 року та Стратегії подолання ТБ.

У зв'язку з цим було підтверджено глобальні цілі та політичні зобов'язання:

1. Оновлено та підтверджено колективну прихильність до Стратегії сталого розвитку — 2030, зокрема рішучість покласти край епідемії ТБ до 2030 року;
2. Підтверджено глибоку стурбованість тим, що, хоча минуло вже 30 років відтоді, як ВООЗ оголосила ТБ надзвичайною ситуацією світового рівня, глобальна епідемія ТБ все ще залишається критичною проблемою в усіх регіонах і зачіпає

кожну країну світу, непропорційно впливаючи на країни, які розвиваються, і що хоча ТБ можна попередити і вилікувати, за оцінками, 10,6 млн людей захворіли на ТБ (56,5% — чоловіки, 32,5% — жінки, 11% — діти) і майже 1,6 млн людей померли від цієї хвороби у 2021 році, зокрема близько 187 000 людей з ВІЛ, і це робить ТБ однією з головних причин смерті у всьому світі; що на 30 країн з високим тягарем туберкульозу припадає 87% людей з ТБ і що, за оцінками, чверть населення світу інфікована бактерією, яка спричиняє цю хворобу, і що мільйони людей з ТБ щороку не отримують якісної медичної допомоги, як-от доступ до швидких діагностичних тестів та лікування, особливо в країнах, що розвиваються;

3. Визнано, що ТБ впливає на населення нерівномірно і сприяє порочному колу поганого здоров'я та бідності; що недоїдання і неадекватні умови життя сприяють поширенню ТБ і його впливу на громаду; що ТБ фундаментально пов'язаний з більшістю основних проблем розвитку, які розглянуто у Стратегії сталого розвитку — 2030;

4. Визнано, що структурна нерівність, стигма, расизм і дискримінація, зокрема стосовно жінок, недостатнє інвестування і нерівний доступ до профілактики, діагностики та лікування від ТБ залишаються ключовими перешкодами на шляху до припинення епідемії ТБ; що люди, хворі на ТБ, можуть страждати від стигматизації та всіх форм дискримінації; що бар'єри на шляху до реалізації прав людини слід усувати за допомогою комплексних політичних, правових і програмних заходів;

5. Зауважено багатовекторний зв'язок між ТБ, ментальним здоров'ям, соціальними та економічними детермінантами, зокрема стигмою і дискримінацією, які можуть призводити до зростання захворюваності та погіршення результатів лікування; що поширеність депресії серед людей, хворих на ТБ, сягає 45% і для її подолання необхідні інтегровані програми;

6. Визнано, що сильні та стійкі системи громадського здоров'я є важливим підґрунтям боротьби з ТБ, зокрема розбудова потенціалу медичних кадрів у державному та приватному секторах;

7. Визнано, що подолання ТБ вимагає прискорення прогресу на шляху до всезагального охоплення послугами охорони здоров'я, зокрема за допомогою сильної та стійкої первинної медичної допомоги із застосуванням міжсекторальних підходів, які враховують детермінанти ТБ, залучають людей, уражених ТБ, і громадянське суспільство, а також охоплюють людей, хворих на ТБ або з ризиком захворювання на ТБ, рівним доступом до високоякісних послуг, наближених до їхнього повсякденного середовища, що дає їм змогу сповна користуватися перевагами наукових досягнень і не відчувати фінансових труднощів;

8. Визнано, що ЛС-ТБ є ключовим компонентом глобальної проблеми стійкості до протимікробних препаратів, і висловлено серйозну стурбованість з приводу того, що масштаби захворювання й смертності від ЛС-ТБ створюють додатковий тягар для систем охорони здоров'я і громад, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу, і таким чином створюють критичну проблему, яка може звести нанівець прогрес, досягнутий у боротьбі з цією хворобою, стійкістю до протимікробних препаратів і на шляху до цілей сталого розвитку; а також те, що є глибокий розрив у

доступі до якісної діагностики, лікування і догляду для людей з ТБ, а лікування все ще недостатньо ефективне, і тому необхідно забезпечити глобальну співпрацю, стійку і достатню політичну підтримку та фінансові інвестиції з усіх джерел, сильну і стійку систему охорони здоров'я, а також додаткові інвестиції в дослідження, розробки та інновації, адже інновації можуть принести користь суспільству загалом;

9. Нагадано із занепокоєнням, що вже понад 100 років не було ліцензовано жодної нової вакцини для профілактики всіх форм ТБ; що безпечні, ефективні, недорогі, доступні та профілактичні вакцини для людей різного віку, які можна вводити до чи після контакту з людиною із ТБ, мають важливе значення для прискорення зниження рівня захворюваності та смертності, а також зменшення стійкості до протимікробних препаратів; визнано важливість міжнародної співпраці та збільшення інвестицій для прискорення прогресу й забезпечення справедливого доступу і максимального результату від державних інвестицій у науковий прогрес;

10. Взято зобов'язання розробити й запровадити амбітні національні стратегічні плани боротьби з ТБ із розрахунком відповідних витрат і застосуванням міжсекторальних підходів, за активної участі спільнот і людей з ТБ, громадянського суспільства, приватного сектора та інших зацікавлених сторін для забезпечення загального доступу до якісних протитуберкульозних послуг та заходів, спрямованих на подолання всіх детермінант ТБ, таких як бідність, недоїдання, ВІЛ, нерівність за соціальним та економічним становищем, а також неадекватні житлово-побутові умови, бар'єри на шляху до гендерної рівності та неінфекційні захворювання, зокрема діабет;

11. Взято зобов'язання інтегрувати в первинну медико-санітарну допомогу, зокрема медичні послуги на рівні громади, систематичний скринінг, профілактику та лікування від ТБ та пов'язаних з ним захворювань і станів, як-от ВІЛ/СНІД, вірусний гепатит, недоїдання, психічні розлади, неінфекційні захворювання, зокрема діабет і хронічні захворювання легень, тютюнопаління, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами, включно з ін'єкційними наркотиками, а також підхід, орієнтований на людину; покращити рівний доступ до якісних, інклюзивних, доступних медичних послуг з ефективними системами перенаправлення на інші рівні медичної допомоги;

Як членкиня Організації Об'єднаних Націй, що зобов'язалася забезпечити належне впровадження політичної декларації, Україна продовжує досягати глобальних цілей, визначених під час Наради високого рівня ООН, навіть у надзвичайно важких умовах російської агресії.

### **Алгоритм впровадження механізму багатосекторальної взаємодії та підзвітності для прискорення прогресу у ліквідації туберкульозу (МБВП-ТБ) в Україні**

Нове Операційне керівництво ВООЗ із адаптації та впровадження Багатосекторальної системи підзвітності щодо ліквідації ТБ, яке було опубліковано напередодні Наради високого рівня ООН із ТБ у вересні 2023 року, визначає десять ключових кроків з адаптації та впровадження Механізму багатосекторальної підзвітності для прискорення прогресу у ліквідації ТБ на національному і місцевому рівнях.

З огляду на ці кроки та враховуючи національний контекст, зокрема повномасштабну війну проти України, розроблено відповідний Алгоритм впровадження МБВП-ТБ в Україні. Алгоритм систематизує та формалізує роль усіх зацікавлених сторін у сфері боротьби з ТБ, тут чітко прописано етапи та кроки запуску МБВП-ТБ в Україні, а також посилено увагу до питань ТБ на високому державному рівні завдяки впровадженню регулярних оглядів. При цьому на законодавчому рівні визначено термін «багатосекторальна співпраця». Реалізація запропонованих Алгоритмом кроків не потребує залучення додаткових фінансових ресурсів.

Впровадження МБВП-ТБ в Україні відповідно до Алгоритму покращить співпрацю і залучення дотичних органів та секторів до протитуберкульозної діяльності, що створить необхідну основу як для посилення національних заходів у відповідь на ТБ, так і для виконання взятих на себе країною зобов'язань і досягнення цілей політичної декларації Наради високого рівня ООН з питань ТБ. Координуватиме впровадження МБВП-ТБ в Україні Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

№	Крок, запропонований ВООЗ	Реалізація в Україні
1	Створення сприятливого середовища для ініціювання МБВП-ТБ на національному/місцевому рівні, зокрема тісна взаємодія з громадянським суспільством	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розглянуто можливості ратифікації на національному рівні відповідних документів ООН та інших міжнародних документів, підписаних державами-членами (відповідно до зобов'язань уряду щодо членства в міжнародних організаціях, дотримання вимог міжнародних документів та міжнародної співпраці), задля посилення впровадження.</li> <li>• Під керівництвом і за технічної підтримки МОЗ у співпраці з ЄвроВООЗ тривають адаптація та впровадження МБВП-ТБ на рівні країни.</li> <li>• Організовано інформаційні та просвітницькі заходи з підвищення обізнаності щодо МБВП-ТБ (Національний діалог, засідання Нацради, Національної групи з питань адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (АКСМ)).</li> <li>• Відповідні документи перекладено державною мовою (є на сайті ЦГЗ).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Організовано адвокацію на високому рівні (зокрема, на заходах у парламенті) з ініціювання МБВП-ТБ на рівні країни.</li> <li>• Питання МБВП-ТБ внесено в порядок денний комітетських слухань з питань ТБ у березні 2021 року.</li> <li>• Здійснено базове оцінювання МБВП-ТБ.</li> <li>• Підготовлено звернення до глави уряду/держави з проханням підтримати періодичний огляд заходів боротьби з ТБ усіма секторами та зацікавленими сторонами під керівництвом високого рівня.</li> <li>• Ініційовано розробку чи перегляд і забезпечення дотримання законодавства у сфері ТБ, а також виділення достатніх фінансових ресурсів для ефективних багатосекторальних заходів боротьби з ТБ.</li> <li>• Забезпечено підвищення обізнаності серед секторів, що не належать до сфери охорони здоров'я, та інших зацікавлених сторін про ТБ, його соціальні та економічні чинники, а також про важливість багатосекторальних заходів боротьби з ТБ.</li> </ul>
2	Базове оцінювання ситуації з МБВП-ТБ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• У 2021 році здійснено базове оцінювання ситуації згідно з трьома додатками Контрольного переліку питань МБВП-ТБ, до якого були широко залучені МОЗ та інші ключові зацікавлені сторони, зокрема громадянське суспільство та спільноти. Результати презентовано на засіданні Нацради.</li> <li>• Україна — одна з пілотних країн світу, де було також здійснено оцінювання за додатком 4 залучення парламентарів у боротьбу з ТБ.</li> <li>• У 2023 році базове оцінювання ситуації за додатком 2 було повторено з</li> </ul>



		<p>урахуванням чинників, зумовлених повномасштабною війною. За сприятливої ситуації повторне базове оцінювання ситуації відбуватиметься ще три роки за координації НТП та за участю громадянського суспільства і спільнот. Рекомендації за результатами оцінювань розглядатимуть у рамках оглядів на високому рівні перед формуванням наступного плану реалізації МБВП-ТБ.</p>
3	<p>Створення чи посилення національного багатосекторального механізму координації та моніторингу</p>	<p>За координацію багатосекторальної відповіді на поширення ТБ відповідає Нацрада як консультативно-дорадчий орган уряду. Відповідне рішення ухвалено в січні 2021 року та обґрунтовано тим, що положення про Нацраду передбачає всі необхідні функції міжсекторальної координації та підзвітності.</p>
4	<p>Налагодження зв'язків з іншими секторами та міністерствами за межами сфери охорони здоров'я, зокрема з приватним сектором</p>	<p>На національному і регіональному рівнях налагоджено мережу зв'язків з дотичними органами та секторами. Міністерства й відомства за межами сфери охорони здоров'я долучаються до боротьби з ТБ через різні механізми. Зокрема, таке залучення відбувається на базі Нацради. Налагодження зв'язків між МОЗ та іншими міністерствами в контексті забезпечення багатогалузевого і багатосекторального підходу до подолання ТБ на виконання ЗУ «Про подолання туберкульозу в Україні» та чинних підзаконних актів триватиме і посилюватиметься. Зокрема, передбачено посилення залучення приватного сектора та розвитку державно-приватного партнерства. Особлива увага в контексті розвитку партнерства має бути приділена питанням, що набули актуальності під час війни, зокрема пов'язаним із масштабною міграцією населення, соціальною підтримкою військових тощо.</p>
5	<p>Розробка плану реалізації МБВП-ТБ</p>	<p>Планом реалізації МБВП-ТБ в Україні вважають операційні плани з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним</p>

		гепатитам на період до 2030 року і з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню.
6	Посилення адвокації та мобілізації ресурсів для реалізації національного компонента МБВП-ТБ	<p>Адвокацію реалізації МБВП-ТБ в Україні, зокрема, забезпечено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• діяльністю майданчика Національної групи АКСМ;</li> <li>• щорічним формуванням Національного плану адвокації, що включає діяльність всіх партнерів і за яким формують періодичні звіти;</li> <li>• впровадженням Інформаційної стратегії на національному та регіональному рівнях;</li> <li>• джерела фінансування міжсекторальних заходів з протидії ТБ на національному рівні чітко визначені та розподілені в межах національного стратегічного плану боротьби з ТБ. Вони можуть включати внутрішнє фінансування з боку сектора охорони здоров'я та інших секторів, а також міжнародні ресурси для основних заходів, зокрема забезпечення загального доступу до діагностики, профілактики, лікування та догляду за людьми з ТБ. На період повномасштабної війни рф проти України не передбачено додаткової мобілізації державних ресурсів для реалізації МБВП-ТБ. За потреби залучення технічної підтримки чи допомоги в пошуку додаткових ресурсів для реалізації дотичними державними органами заходів протидії ТБ, організації громадянського суспільства та спільноти, що входять до Партнерства «Зупинимо ТБ. Україна», допомагатимуть її отримати.</li> </ul>
7	Сприяння загальному охопленню послугами охорони здоров'я та	Соціальні детермінанти туберкульозу (фактори ризику) призводять як до інфікування, так і до розвитку захворювання, а

<p>врахування факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям, під час впровадження національних програм боротьби з ТБ/ВІЛ на національному рівні</p>	<p>також до переривання терапії. Тож ліквідувати ТБ можливо, лише усунувши за допомогою багатосекторальних зусиль всі його детермінанти.</p> <p>Ці фактори враховують на всіх рівнях впровадження національної програми боротьби з ТБ. Зокрема, стандарти медичної допомоги «Туберкульоз» визначають широкий спектр цільових груп відповідно до факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям. До того ж національна програма боротьби з ТБ сприяє актуалізації питань, пов'язаних з протидією туберкульозу в суміжних сферах, таких як загальне охоплення послугами охорони здоров'я, резистентність до протимікробних препаратів, неінфекційні захворювання, зусилля з підготовки до пандемій тощо.</p> <p>Основними засадами державної політики у сфері подолання ТБ є здійснення протитуберкульозних заходів і забезпечення кожній людині в разі захворювання на ТБ безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання відповідної медичної допомоги, зокрема шляхом створення та функціонування єдиної системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, яку надають заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, системи соціальної, фізичної та медичної реабілітації людини з туберкульозом, належать до завдань центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.</p> <p>За наявності донорського фінансування можуть відбуватися оцінювання доступу до послуг з охорони здоров'я. Також вагомим кроком у контексті сприяння загальному охопленню послугами охорони здоров'я є розширення послуг з протидії ТБ у рамках первинної ланки медичної допомоги, зокрема, оцінювання потреб і належної переадресації.</p>
--	---

8	<p>Сприяння рівному доступу до етичних, орієнтованих на людину і дотримання її прав протитуберкульозних послуг та усунення ключових чинників епідемії туберкульозу</p>	<p>Законом «Про подолання ТБ в Україні» передбачено забезпечення безоплатності та рівного доступу до якісних медичних послуг і необхідних лікарських засобів у разі захворювання на туберкульоз, послуг з ранньої діагностики і профілактики ТБ та соціальних послуг. Згідно з цим документом, державна політика також має забезпечити багатогалузевий та багатосекторальний підхід до подолання туберкульозу, що є основою ліквідації соціальних детермінантів ТБ, тобто ключових чинників захворювання. У цьому контексті також важлива дієва система переадресації як усередині системи охорони здоров'я, так і між різними секторами. Особливої актуальності набуває це питання в умовах повномасштабної війни, безпрецедентної міграції населення та післявоєнного періоду.</p>
9	<p>Регулярні моніторинг та звітування щодо реалізації національних програм з боротьби з ТБ на основі принципів МБВП-ТБ</p>	<p>Для оцінювання результатів національних багатосекторальних заходів боротьби з ТБ запроваджено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• регулярні облік та звітність щодо ТБ, зокрема моніторинг захворюваності на ТБ і смертності від ТБ;</li> <li>• моніторинг показників, пов'язаних із соціальними та економічними чинниками та факторами ризику для здоров'я, пов'язаними з ТБ;</li> <li>• національні опитування та інші спеціальні дослідження;</li> <li>• національні звіти з ТБ;</li> <li>• щорічну звітність перед ВООЗ;</li> <li>• звіти громадянського суспільства та неурядових організацій.</li> </ul> <p>Крім того, в рамках здійснення регулярного моніторингу та звітування щодо реалізації національної програми боротьби з ТБ дотичні центральні органи виконавчої влади відповідно до компетенції забезпечують щорічне звітування в рамках Нацради про виконання операційних планів з реалізації</p>

		Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року та з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, які згідно з п. 5 цього Алгоритму вважають планом реалізації МБВП-ТБ в Україні.
10	Забезпечення періодичного перегляду міжсекторальної відповіді на ТБ	В Україні є різні механізми огляду міжсекторальних дій на високому рівні. Для оцінювання прогресу у виконанні політичних зобов'язань і досягненні національних цілей з ТБ, а також національного прогресу у впровадженні МБВП-ТБ потрібен огляд на високому рівні. Такий огляд відбуватиметься раз на три роки напередодні формування операційних планів реалізації державних стратегій, для перегляду запланованих дій та заходів з протидії ТБ, у форматі міжсекторальних заходів за участі людей, що приймають рішення, з презентацією аналізу звітності дотичних органів та секторів, а також із розглядом рекомендацій за результатами попереднього базового оцінювання ситуації.

МБВП-ТБ, в адаптації та реалізації якого ВООЗ підтримує країни — членкині ООН, містить чотири ключові елементи: зобов'язання, дії, моніторинг і звітність, огляд, що фактично і виконується.

Досвід України в цьому напрямі увійшов 2023 року до збірки найкращих практик ЄвроВООЗ.

Протитуберкульозна служба України за останні роки зазнала чималих випробувань. Передусім нам вдалося гідно витримати натиск пандемії коронавірусу і зберегти досягнення у протидії ТБ, а також сталість програми подолання туберкульозу загалом.

НТП в особі ЦГЗ і його відділу управління та протидії туберкульозу зокрема продовжує координувати реалізацію державної політики щодо ТБ і виконувати ключові функції з формулювання національного стратегічного плану, керівних принципів та політик, адвокації політичних зобов'язань на всіх рівнях та мобілізації громад, з нагляду за реалізацією програми на рівні регіонів, залучення партнерів і зацікавлених сторін.

Головні напрямки діяльності:

- визначення стратегічних напрямів протидії туберкульозу на підставі аналізу

їхньої ефективності та впливу на епідемію з метою досягнення цілі сталого розвитку № 3 «Забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці»;

- визначення ключових пріоритетів і короткострокових завдань, сукупність та послідовність яких мають бути спрямовані на досягнення основних цілей НТП;
- попередження дублювання функцій учасників НТП з метою ефективного використання коштів в умовах їхнього дефіциту;
- розробка, узгодження і виконання спільних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення, діагностику, лікування та профілактику ТБ, виявлення причин недосягнення програмних індикаторів та усунення умов, що їм сприяли;
- надання організаційно-методичної допомоги регіональним ФПЦ у реалізації заходів з протидії туберкульозу;
- моніторинг та оцінювання заходів з протидії ТБ;
- підготовка пропозицій з удосконалення законодавства, спрямованих на підвищення ефективності заходів з протидії туберкульозу.

# РОЗДІЛ II. Україна у контексті виконання міжнародних зобов'язань із протидії епідемії ТБ — Глобальний контекст протидії туберкульозу 2022 року за даними Глобального звіту ВООЗ

## 2.1. Головні висновки

За спостереженнями ВООЗ 2022 рік став періодом відновлення після пандемії COVID-19: зменшився її негативний вплив на процеси подолання ТБ. У 2022 році туберкульоз усе ще лишався другою після COVID-19 причиною смерті внаслідок інфекційних захворювань.

За даними ВООЗ у 2022 році було зареєстровано 7,5 млн нових випадків ТБ — найбільше від початку глобального моніторингу туберкульозу в середині 1990-х років. Втім, цей показник включає значну кількість людей, які захворіли на ТБ у попередні роки, але їхні діагностику і лікування було відкладено через збої, пов'язані з пандемією COVID-19 (рис. 1).

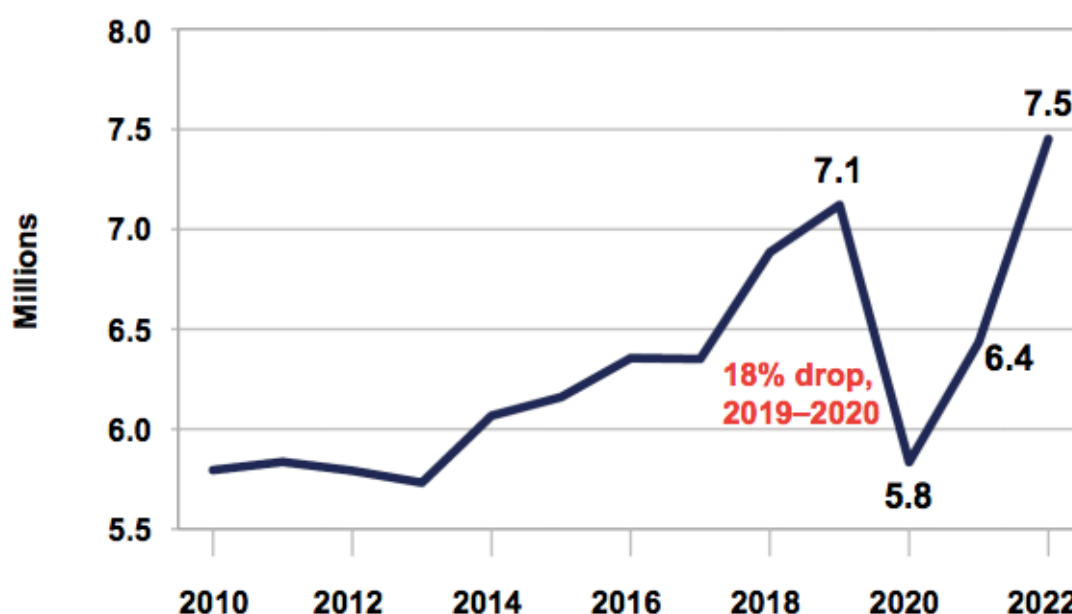


Рис. 1. Глобальне відновлення в реєстрації випадків із уперше діагностованим ТБ

У 2022 році туберкульоз став причиною близько 1,3 млн смертей у світі (1,18–1,43 млн). Це менше за 1,4 млн у 2020 та 2021 роках і майже відповідає рівню допандемічного 2019 року. За оцінками, ризики, пов'язані з COVID-19, призвели до майже пів мільйона додаткових смертей внаслідок туберкульозу (рис. 2).

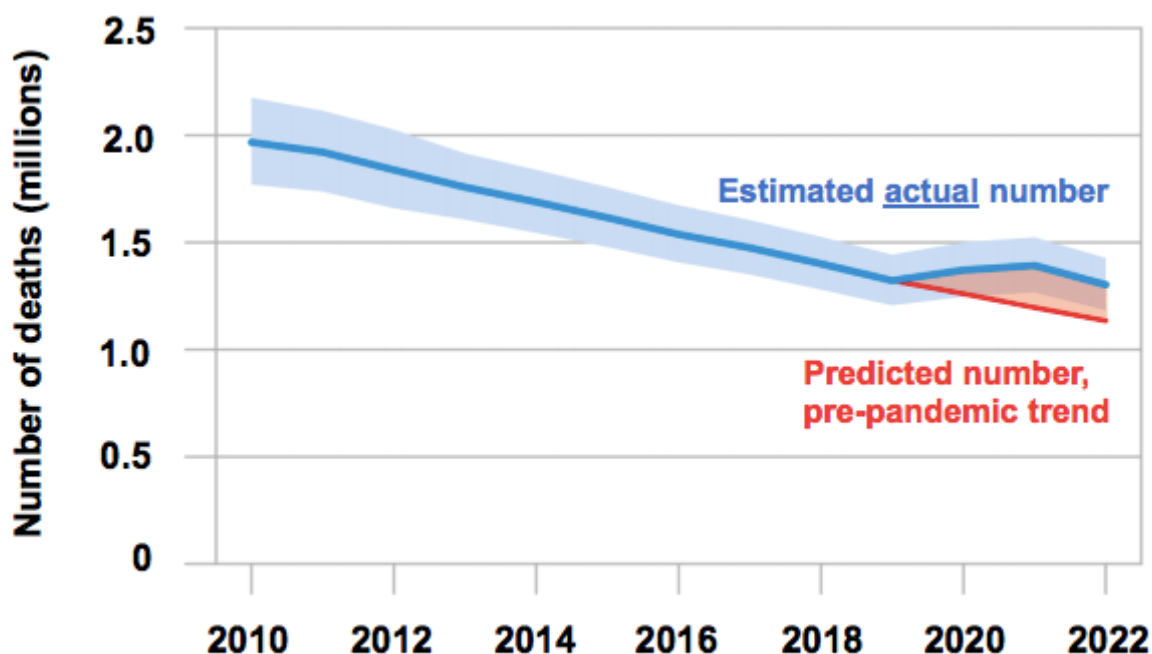


Рис. 2. Збільшення смертності від ТБ унаслідок ризиків, що виникли через COVID-19 (2020–2022)

У звіті використано динамічні моделі з оцінювання захворюваності та смертності від туберкульозу за 2020–2022 роки для 26 країн, які повідомили про значне абсолютне зменшення кількості нових випадків ТБ у 2020 або 2021 році, що істотно відрізнялося від тенденцій до 2020 року. Серед цих країн є і **Україна**.

Результати моделювання відповідають раніше опублікованим висновкам ВООЗ: кількість нових випадків ТБ, що «зменшилася» під час пандемії COVID-19, різко зросла після її завершення, а показники смертності від ТБ, які збільшилися під час пандемії, так само повернулися на вихідні рівні.

## 2.2. Україна у Глобальному звіті з ТБ — 2023

У своєму звіті ВООЗ зауважила особливе місце України та зазначила, що тривала війна лягає важким тягарем на плечі працівників системи охорони здоров'я, а також є додатковим фактором ризику зростання захворюваності на ТБ. Таким чином, війна доповнює список основних чинників поширення туберкульозу у світі, які наводить ВООЗ, разом із недоїданням, ВІЛ-інфекцією, зловживанням алкоголем, курінням (особливо серед чоловіків) і цукровим діабетом.

В умовах війни, що триває в Україні, очевидно, що воєнні конфлікти спричиняють цілу низку ланцюгових реакцій у країні й тягнуть за собою проблеми енергетичної та



продовольчої безпеки, економічного та соціального секторів, які є детермінантами здоров'я населення як в Україні, так і на глобальному рівні.

У своєму звіті ВООЗ також ділить країни на три умовні категорії: з високим тягарем ТБ; з високим тягарем ТБ і ВІЛ; з високим тягарем ЛС-ТБ. У звіті 2023 року **Україна** все ще входить до списку 12 країн з високим тягарем ЛС-ТБ, разом із Азербайджаном, Білоруссю, Зімбабве, Казахстаном, Молдовою, Непалом, Перу, рф, Сомалі, Таджикистаном і Узбекистаном.

Крім того, ВООЗ зазначає, що Україна входить до десяти країн, на які припадає близько 70% світового розриву між передбачуваною глобальною кількістю людей, у яких щороку розвивається ЛС-ТБ (випадки захворювання на ЛС-ТБ), та загальною кількістю людей, які розпочали лікування у 2022 році: В'єтнам, Індія, Індонезія, Китай, М'янма, Нігерія, Пакистан, Північна Корея, **Україна**, Філіппіни. Відповідно, ВООЗ рекомендує домогтися істотного прогресу в усуненні цього розриву за допомогою більшого охоплення тестуванням на лікарську стійкість і поліпшення доступу до лікування.

### 2.3. Аналіз ключових показників

Аналіз ключових показників захворюваності та смертності за 2023 рік враховує перехідний етап виконання стратегії «Покласти край ТБ», коли віха 2020 року минула, а нова віха 2025 року ще не почалася. При цьому у світі все ще не повністю досягнуто цілей 2020 року.

Так, метою 2020 року було зниження смертності на 35% порівняно з 2015 роком і показник України перебуває між досягненнями Європи та світу (рис. 3).

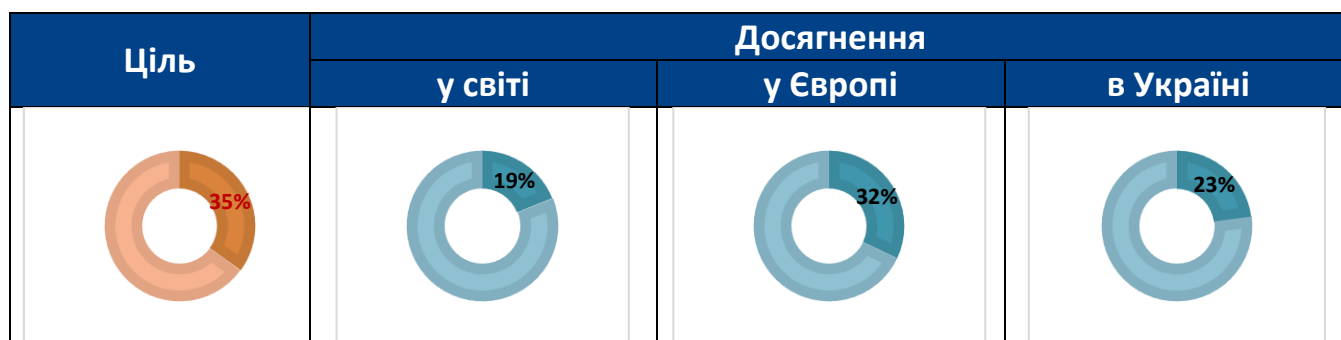


Рис. 3. Зниження показника смертності від ТБ з 2015 року

Також метою 2020 року було зниження показника захворюваності на 20% порівняно з 2015 роком. Цього показника досягнуто лише у Європейському регіоні (рис. 4).

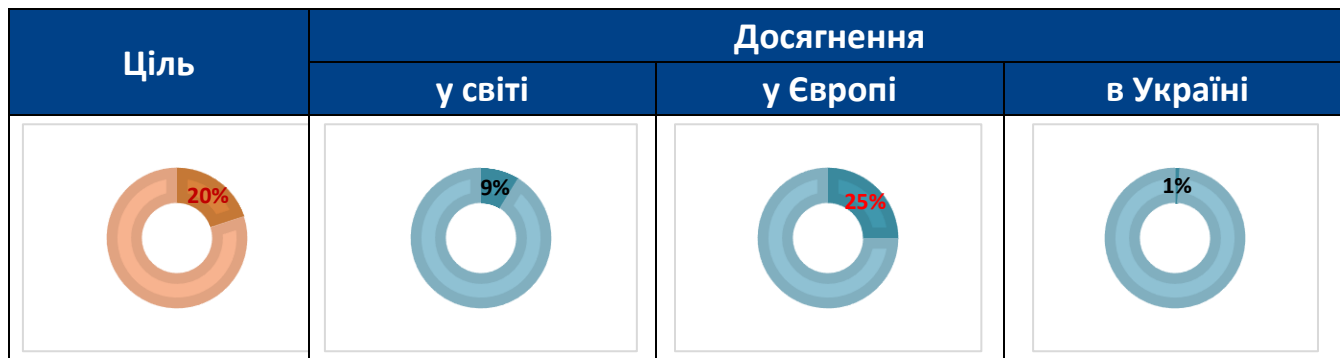


Рис. 4. Зниження показника захворюваності на ТБ з 2015 року

Відповідно до стратегії «Покласти край ТБ» ВООЗ ставить такі цілі до 2025 року:

- зменшення захворюваності на 50% порівняно з 2015 роком;
- зниження смертності на 75% порівняно з 2015 роком.

У зв'язку з цим ВООЗ закликає країни посилити заходи для досягнення цілей сталого розвитку до 2025 року і забезпечити щорічні темпи зниження показника захворюваності щонайменше на 4–5%, а смертності — щонайменше на 7%.

Показники захворюваності та смертності в Україні залишаються високими порівняно з Європейським регіоном, але нижчими за світові (рис. 5).



Рис. 5. Показники захворюваності та смертності на 100 000 населення

Таблиця 1. Виконання ключових індикаторів

Показник	У світі	У Європі	В Україні
Кількість нових випадків, %	+ 16	+2,60	+ 1,40
Реєстрація нових випадків порівняно з 2021 роком, %	+ 1,90	- 1,60	+ 10
Смертність порівняно з 2021 роком, %	- 6,40	- 11	- 5,10
Діагностика рекомендованими ВООЗ методами, %	47	74	95
Кількість осіб із діагностованим МР ТБ, %	+ 7,1	- 5	- 3,40
Кількість осіб, які почали лікування від ЛС-ТБ, %	+ 10	- 4,10	- 13
Кількість осіб, які почали лікування за короткостроковими режимами, %	30	7,3	30
Успішність лікування ЛЧ ТБ, %	87	69	75
Успішність лікування ЛС-ТБ, %	64	55	65
Кількість осіб, які почали профілактичне лікування, %	+ 31	- 27	- 32
Фінансування, %	+ 1	+ 5,10	+ 14

Порівняльний аналіз виконання ключових індикаторів за 2022 рік виявив сильні сторони національної програми протидії туберкульозу, зокрема:

- збільшення кількості нових зареєстрованих випадків, що відповідає глобальним тенденціям і відображає спроможність НТП швидко і ефективно реагувати на виклики;
- діагностика рекомендованими ВООЗ методами вища, ніж у регіоні та світі загалом;
- збільшення кількості пацієнтів на короткострокових режимах, що в підсумку має призвести до кращих результатів лікування, а також поліпшення показника успішності лікування ЛС-ТБ у країні;
- істотне збільшення фінансування програми, що відображає неослабну увагу та підтримку на національному і міжнародному рівнях.

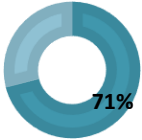

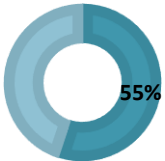
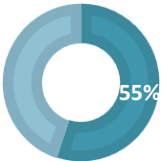
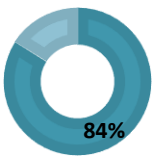
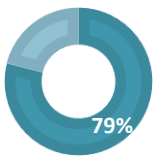
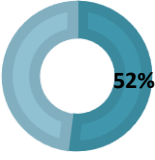

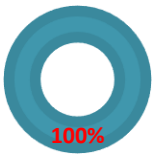
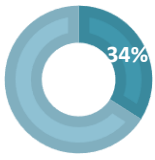
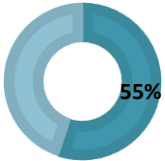
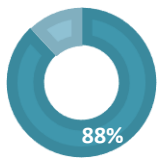
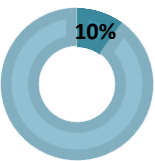

Водночас певні компоненти потребують додаткової уваги:

- хоча у 2022 році покращився доступ до короткострокових режимів, лікування за звичайними тривалішими схемами залишилося;
- знизився показник охоплення профілактичним лікуванням, що також може бути пов'язано з початком війни та внутрішньою міграцією населення.

#### 2.4. Виконання цілей Народи високого рівня Генеральної Асамблеї ООН

Глобальні цілі у боротьбі з ТБ, визначені на 2018–2022 роки першою Народою високого рівня з питань туберкульозу, здебільшого не були досягнуті; так само не досягнуто цілей сталого розвитку з ліквідації ТБ.

Таблиця 2. Виконання цілей Народи високого рівня ООН на 2018–2022 роки

Цілі	Досягнення	
	у світі	в Україні
Діагностика та лікування від дитячого ТБ	 71%	 60%
Діагностика та лікування від ЛС-ТБ	 55%	 55%
Діагностика та лікування від ТБ	 84%	 79%
Профілактичне лікування для всіх груп	 52%	 100%
Профілактичне лікування для ЛЖВ	 100%	 34%
Профілактичне лікування для вікової групи до 5 років	 55%	 88%
Профілактичне лікування для вікової групи від 5 років	 10%	 100%

Аналіз досягнення цілей Наради високого рівня ООН показав, що в Україні добрі індикатори профілактичного лікування для груп, старших 5 років, і за рахунок цього досягнуто цільового показника з ПЛ загалом. Охоплення профілактичним лікуванням дітей також ліпше, ніж у світі, хоч і не досягло 100%, а індикатор ПЛ для ЛЖВ (34%) нижчий за світовий (100%), хоча це єдиний цільовий показник ООН з ТБ, виконаний на глобальному рівні.

## 2.5. Нові цілі на 2023–2027 роки

З урахуванням здобутого досвіду ООН визначила нові глобальні цілі, яких планують досягти до 2027 року. Як і в минулому циклі, буде розроблено індивідуальні цілі для кожної країни, а відтак необхідно буде адаптувати національні стратегії, плани і створити «дорожню мапу» із визначенням цільових щорічних індикаторів.

Таблиця 3. Глобальні цілі ООН на 2023–2027 роки

Індикатор	Глобальна ціль до 2027 року
Охоплення рекомендованим ВООЗ лікуванням від ТБ	90%
Охоплення рекомендованою ВООЗ експрес-діагностикою ТБ	100%
Охоплення профілактичним лікуванням від ТБ	90%
Охоплення пакетом медичних і соціальних пільг для людей, хворих на ТБ	100%
Наявність нових безпечних та ефективних вакцин проти ТБ	Ліцензування щонайменше одної нової вакцини протягом 5 років
Стале та адекватне фінансування послуг, досліджень та інновацій у сфері ТБ	22 млрд доларів США на рік до 2027 року, 35 млрд доларів США до 2030 року
Щорічне фінансування досліджень у сфері ТБ	5 млрд доларів США до 2027 року

# РОЗДІЛ III. Зміни державної політики у сфері протидії туберкульозу і нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню

В Україні сформовано чітку державну політику щодо подолання ТБ, яка постійно вдосконалюється і реагує на виклики часу та політичні зобов'язання.

Одним із головних досягнень у розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню 2023 року став закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» як важливий та послідовний крок для формування державної політики.

На законодавчому рівні закладено зміну концептуального підходу від протидії до подолання ТБ відповідно до Стратегії ВООЗ.

Відтепер істотно зміцніє позиція України на міжнародній арені як держави, що запроваджує людиноорієнтовані підходи та політики, які відповідають європейській системі цінностей, — це надто важливо на шляху до перемоги над агресором і до Європейського Союзу.

Закон підсилює координаційну роль регіональних ФПЦ, зміцнює державні гарантії лікування для людей із ТБ, поліпшує соціальний захист медичних працівників, створює умови для навчання здобувачів освіти, зокрема дітей, які хворіють на ТБ, тут використано дестигматизуючу термінологію, орієнтовану на права людини, тощо.

## 3.1. Удосконалення нормативно-правової бази

Фахівці відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ щороку аналізують чинні нормативно-правові акти (НПА) у сфері подолання туберкульозу для виявлення розбіжностей і прогалин. Результати аналізу відображено у плані розробки НПА, який оприлюднено на сайті ЦГЗ: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-fakhivciv-z-tuberkulozu/kerivni-dokumenti-z-tb>.

У 2023 році набули чинності такі НПА:

1) закон України від 14.07.2023 № 3269-ІХ «Про подолання туберкульозу в Україні»;

2) наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги „Туберкульоз“»;

3) наказ МОЗ України від 04.04.2023 № 632 «Про затвердження Методики розрахунку граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»;

4) наказ МОЗ України від 13.04.2023 № 692 «Про затвердження Порядку надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом»;

5) наказ МОЗ України від 11.08.2023 № 1444 «Про затвердження Граничних тарифів на надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом».

Розроблено проекти таких НПА:

- постанова КМУ «Про норми харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз»;
- постанова КМУ «Про умови і розміри оплати праці працівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів»;
- розпорядження КМУ «Про схвалення Державної стратегії сталого розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню в Україні на 2024–2026 роки»;
- наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку взаємодії закладів спеціалізованої і первинної медичної допомоги при лікуванні туберкульозу»;
- наказ МОЗ України «Про внесення змін до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я»;
- наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України з метою об'єднання спеціальностей „Фтизіатрія“ та „Пульмонологія“ у спеціальність „Пульмонологія“»;
- наказ МОЗ України «Стратегія та план технічної допомоги щодо розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я у сферах ВІЛ та ТБ»;
- наказ МОЗ України «Про затвердження Критеріїв віднесення певної категорії осіб до ключових груп та груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз»;
- наказ МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 16 лютого 2022 року № 302» з метою доповнення Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції положеннями щодо порядку проведення діагностики латентної туберкульозної інфекції, визначення ролі та місця центрів контролю та профілактики хвороб у цьому Порядку»;
- наказ МОЗ України «Про затвердження допуску до відвідування закладів освіти та дитячих закладів оздоровлення та відпочинку людьми, які хворіють на туберкульоз із бактеріовиділенням, до завершення ними лікування».

Фахівці відділу управління та протидії туберкульозу 2023 року розробили національні рекомендації:

- Стратегія, орієнтована на людину, для раннього початку лікування туберкульозу;

- Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії туберкульозу;
  - Національні рекомендації щодо діагностики та лікування латентної туберкульозної інфекції, на основі Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» (наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102), для закладів, що надають первинну медичну допомогу та вузьких фахівців;
  - Рекомендації по роботі щодо подолання туберкульозу для органів місцевого самоврядування та їх виконавчих органів;
  - Стратегічні напрямки реалізації заходів з покращення відстеження, обстеження та профілактичного лікування контактних осіб з індексним випадком туберкульозу.
- Усі рекомендації оприлюднено на сайті ЦГЗ (<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/dlya-fakhivciv-z-tuberkulozu/kerivni-dokumenti-z-tb>) та поширено серед регіональних ФПЦ.

### **3.2. Впровадження децентралізованих людиноорієнтованих моделей лікування хворих на ТБ і ефективних моделей амбулаторного лікування**

Упродовж 2023 року тривало впровадження децентралізованих людиноорієнтованих моделей лікування пацієнтів з ТБ і ефективних моделей амбулаторного лікування.

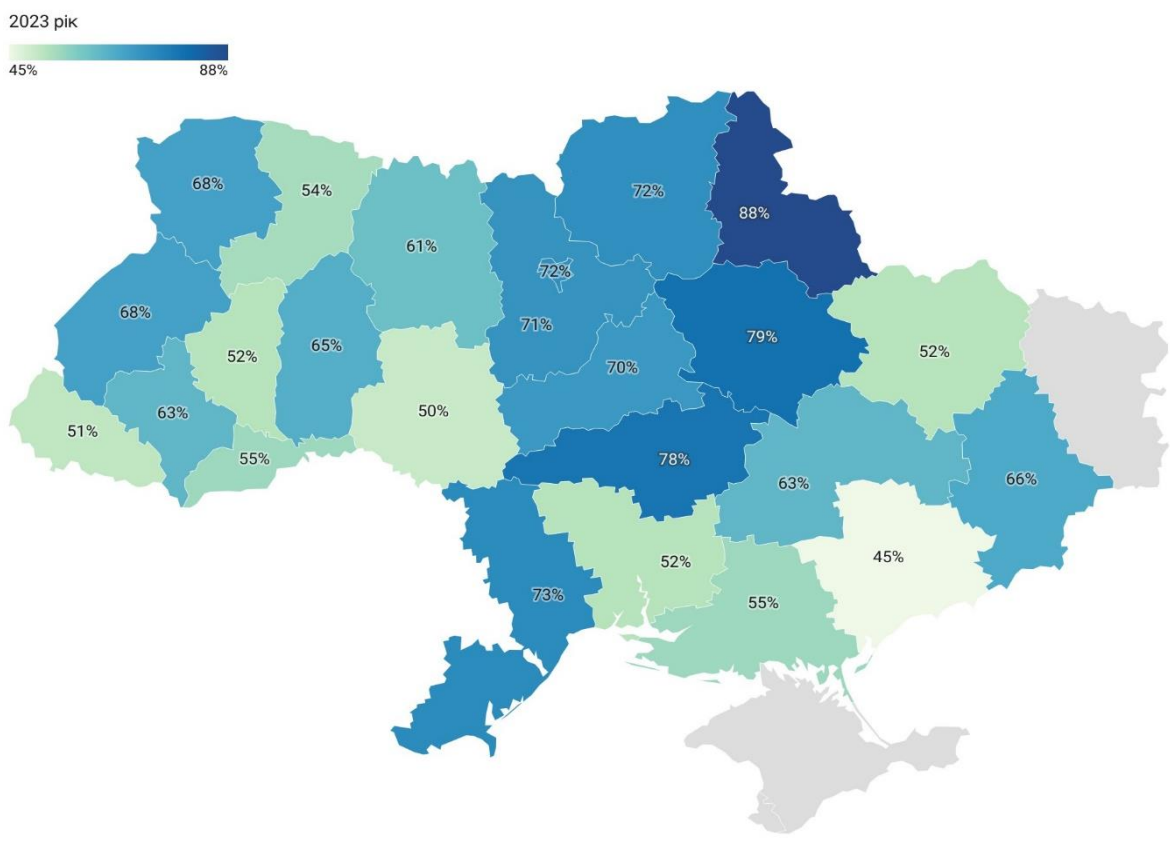
Розвиток системи амбулаторної допомоги людям, які хворіють на ТБ, є стратегічним кроком держави до подолання туберкульозу. Забезпечення амбулаторного лікування людей з підтвердженим діагнозом ТБ, зокрема з використанням інтерактивних методів, з першого дня призначення терапії є складовою Плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020–2023 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18.11.2020 № 1463-р, яким визначено індикатор виконання на рівні 65%.

Проаналізувавши надану регіонами інформацію за 12 місяців 2023 року та оцінивши динаміку показників, фахівці ЦГЗ виявили такі тенденції:

- загалом по Україні досягнуто цільового показника в 65%, що на 4% більше, ніж за дев'ять місяців 2023 року;
- цільового показника амбулаторного лікування з першого дня призначення терапії досягли та перевищили Волинська (68%), Донецька (66%), Київська (71%), Кіровоградська (78%), Львівська (68%), Одеська (73%), Полтавська (79%), Сумська (88%), Хмельницька (65%), Черкаська (70%), Чернігівська (72%) області та м. Київ (72%).

Інші області не досягають цільового показника, проте всі демонструють щонайменше 50% (рис. 6). Це свідчить про те, що всі регіони вжили заходів для досягнення цільового показника та забезпечення амбулаторного лікування як пріоритетної моделі надання медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз.

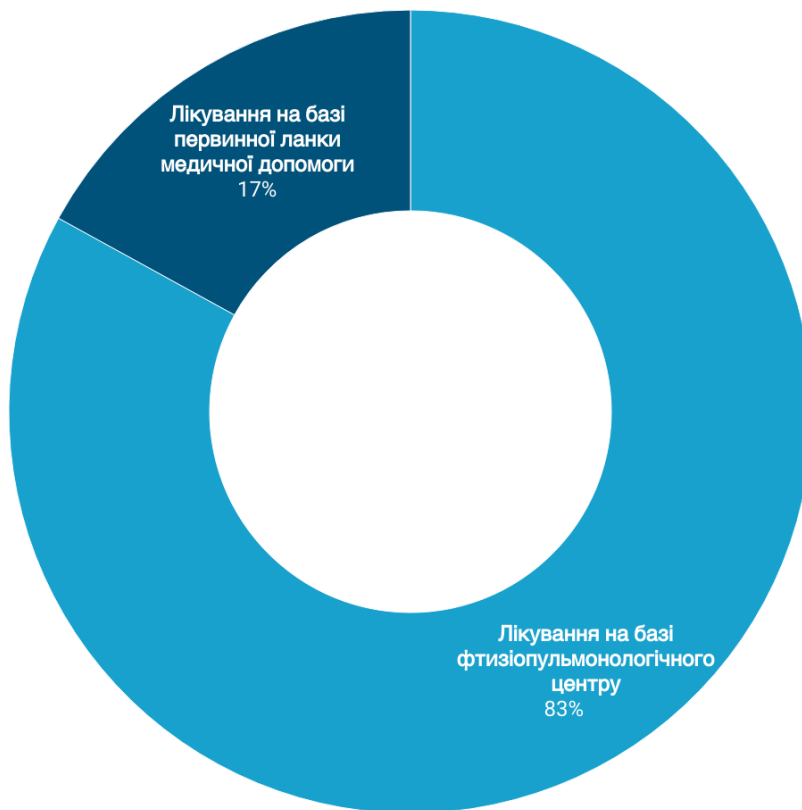




**Рис. 6. Люди, які хворіють на ТБ, і лікуються амбулаторного з першого дня призначення терапії, Україна, 2023**

І все ж потенціал первинної медичної допомоги використовують недостатньо (рис. 7). Є ризики недосягнення цілей сталого розвитку в частині визнання, що подолання ТБ вимагає прискорення прогресу на шляху до всезагального охоплення послугами охорони здоров'я, зокрема, за допомогою сильної та стійкої ПМД із застосуванням міжсекторальних підходів, що враховують детермінанти ТБ, залучають людей, уражених ТБ, і громадянське суспільство, а також охоплюють людей з ТБ або з ризиком захворювання на ТБ рівним доступом до високоякісних послуг, наближених до їхнього повсякденного середовища, що дає їм змогу повною мірою користуватися перевагами наукових досягнень і не відчувати фінансових труднощів.

- Лікування на базі фтизіопульмонологічного центру
- Лікування на базі первинної ланки медичної допомоги



**Рис. 7. Частка людей із ТБ, які лікуються амбулаторно у сімейного лікаря, Україна, 2023**

Як результат безперервної системної комунікації з партнерами та зацікавленими сторонами (НСЗУ, МОЗ, регіональні ФПЦ) стосовно виконання програми медичних гарантій в умовах воєнного стану було підготовлено аналітичні матеріали та пропозиції щодо усунення виявлених ризиків.

Центр громадського здоров'я регулярно надавав організаційно-методичну допомогу регіональним ФПЦ щодо роботи в умовах збройної агресії РФ, коригував додаткові потреби у матеріальних ресурсах, обладнанні, лікарських засобах, витратних матеріалах, а також вирішував гуманітарні питання. Фахівці ЦГЗ оперативно збирали та оновлювали відповідні запити від регіональних закладів для якісного та безперервного надання медичної допомоги попри нові виклики, пов'язані з війною (йдеться про засоби безпеки, гуманітарні проблеми, логістику, підтримку програм харчування тощо).

У зв'язку з можливими пошкодженнями критичної інфраструктури для забезпечення безперервної роботи протитуберкульозних закладів в осінньо-зимовий період було оголошено закупівлі на розробку проектно-кошторисної документації для встановлення генераторів у 17 закладах на загальну суму 2 850 000 грн.

За 2023 рік регіональні ФПЦ оснащено дорогим сучасним обладнанням (коштом ГФ) на загальну суму близько 180 млн грн, що дає змогу підвищити якість діагностичних процесів, виявлення супутніх захворювань та покращити загалом

медичну допомогу для всіх людей, які хворіють на туберкульоз, на рівні відповідного регіону.

Крім того, ЦГЗ координував діяльність з іншими донорами та проектами для уникнення дублювання і визначення пріоритетів із оснащення.

Наша спільна робота значно покращила якість допомоги на місцях і доступ до обстежень (рис. 8).

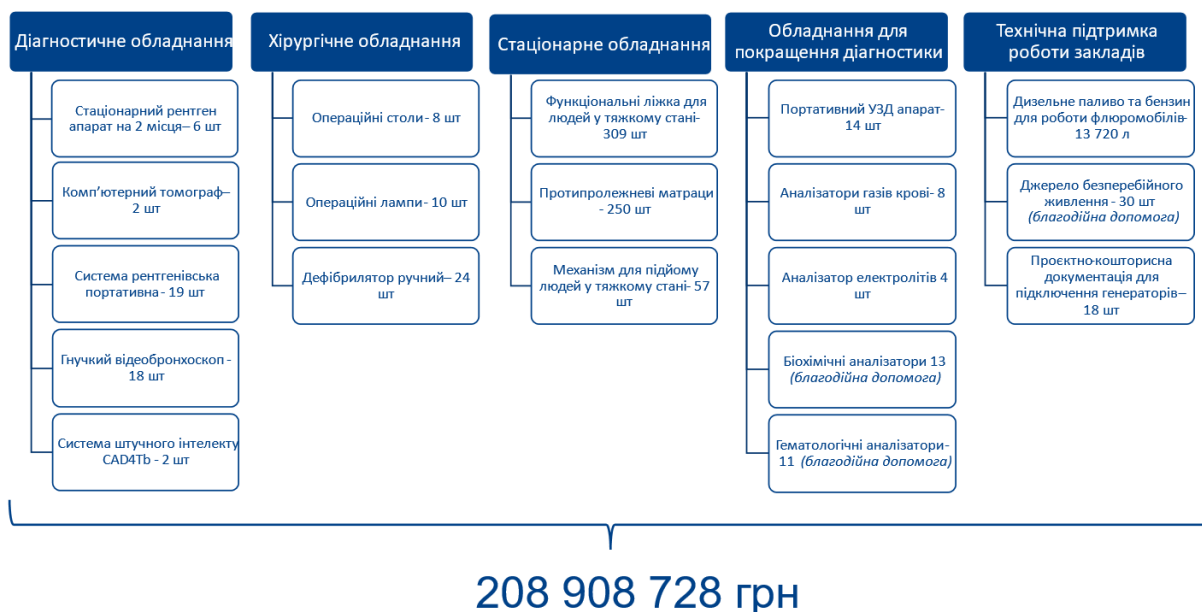


Рис. 8. Оснащення регіональних ФПЦ у 2023 році за координаційної підтримки ЦГЗ

Протягом року також відбувалося оцінювання належного використання обладнання.

З метою надання технічної та організаційно-методичної допомоги фахівці відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ відвідали 24 регіональні ФПЦ (за винятком Івано-Франківського).

У вересні 2023 року відбулася чергова робоча нарада керівників регіональних ФПЦ щодо подальшого розвитку протитуберкульозної допомоги із впровадженням сімейноорієнтованих принципів, застосуванням багатосекторального підходу, за підсумками якої було визначено пріоритетні заходи із подолання туберкульозу в середньостроковій перспективі.

Зокрема, учасники обговорили:

- важливі аспекти стратегічного планування діяльності в рамках реалізації державних стратегій з подолання ТБ і гранту ГФ;
- план антикризових дій щодо медичної допомоги людям із ТБ в умовах воєнного стану;
- посилення спроможності фтизіатричних медичних центрів у сформованій госпітальній мережі (проблеми в комунікації, перспективи, вузькі місця);

- питання верифікації діяльності із протидії ТБ на регіональному рівні тощо.

Було проаналізовано основні здобутки національної туберкульозної програми у 2023 році, окреслено пріоритетні напрями подальшої роботи, порушено питання розвитку кадрового потенціалу.

Також учасники зустрічі опрацювали проєкт Стратегії сталого розвитку протитуберкульозної медичної допомоги на 2024–2026 роки і надали свої пропозиції, більшість з яких було враховано.

«Такі робочі зустрічі є надзвичайно важливими для національної туберкульозної програми. Це дає змогу зрозуміти, що вже вдалося зробити незважаючи на війну, а які проблеми потребують подальшої уваги. Продовжуємо тримати наш медичний фронт із вірою у Перемогу України», — такими словами завершила захід Яна Терлеєва.

### **3.3. Нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню**

У рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення Національна служба здоров'я України (НСЗУ) закуповує конкретні медичні послуги/групи послуг відповідно до умов їхньої закупівлі. Формування медичних послуг/груп послуг та умов їхньої закупівлі відбувається на підставі чинних галузевих стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, інших нормативно-правових актів і враховує сучасні міжнародні рекомендації, що регулюють сферу надання медичних послуг.

Фахівці ЦГЗ у складі експертної групи з питань розробки проєктів специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за ПМГ надали пропозиції до проєкту специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за ПМГ у 2024 році за напрямками «Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах», «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги».

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 року № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» підтримано, як і в попередні роки, пакети медичних послуг, що підлягають оплаті в рамках ПМГ.

1. «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах»

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах з одним надавачем медичних послуг у регіоні, який визначений Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями.

Тариф на медичні послуги з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, що передбачені

специфікаціями, визначається як капітаційна ставка за одного пацієнта за отримане лікування і становить 49 620 грн, до якої застосовують такі коригувальні коефіцієнти:

- 1 — за лікування від лікарсько-чутливого ТБ;
- 1,4 — за лікування від лікарсько-стійкого ТБ.

Запланована вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах, котрі надають за кожним договором, розраховують як суму добутків капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта, кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги (окремо за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу і за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу), а також кількості місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, визначають відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не має перевищувати середньомісячну кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, — для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

Фактична вартість медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах за місяць, котрі надають за кожним договором, розраховують як суму добутків кількості пацієнтів, що почали отримувати лікування від туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта і коефіцієнта початку лікування, який становить 0,5, та кількості пацієнтів, які закінчили лікування від туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта і коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,5.

2. «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги»

НСЗУ укладає договори щодо надання медичних послуг із супроводу та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги та включає зазначені медичні послуги до договорів із закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичними особами — підприємцями, які мають договір з первинної медичної допомоги.

Тариф на медичні послуги із супроводу та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, що передбачені специфікаціями, визначають як капітаційну ставку на місяць (835 грн), до якої застосовують такі коригувальні коефіцієнти, які встановлюють відповідно до результату лікування:

- 2 — за місяць, у якому пацієнт досяг результату «вилікуваний» і «лікування завершено» згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;
- 0,75 — за кожен місяць, у якому пацієнт продовжує лікування.

Заплановану вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих і дітей,

хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги, котрі надають за кожним договором, розраховують як добуток капітаційної ставки, кількості дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, яким надавач медичних послуг готовий надавати медичні послуги, що визначені специфікаціями, та кількості місяців, протягом яких у середньому надають медичну допомогу хворим на туберкульоз в амбулаторних умовах, що становить п'ять місяців. Якщо строк дії договору становить менше п'яти місяців, під час розрахунку запланованої вартості медичних послуг застосовують кількість місяців строку дії договору.

Кількість пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий надати медичні послуги, протягом місяця визначають відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, але не має перевищувати:

- середньомісячну кількість пацієнтів, яким надано відповідні медичні послуги за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року згідно з даними електронної системи охорони здоров'я із заокругленням до цілого числа, — для надавачів медичних послуг, які надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;
- 10 послуг — для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідні медичні послуги згідно з даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2023 року.

Фактичну вартість медичних послуг із супроводу та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги за місяць, котрі надають за кожним договором, розраховують як суму добутків капітаційної ставки, кількості дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, що отримували медичну допомогу, передбачену специфікаціями, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, протягом місяця та відповідних коригувальних коефіцієнтів.

У 2023 році ЦГЗ уперше в Україні закупив державним коштом послуги медико-психосоціального супроводу (МПСС) пацієнтів із чутливим та мультирезистентним туберкульозом. Попри складну економічну ситуацію Міністерство охорони здоров'я здійснило безпрецедентний крок із підтримки людей, які отримують лікування від ТБ, і виділило кошти в рамках програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями». Завдяки цьому із жовтня по грудень у шести регіонах (Закарпатська, Запорізька, Київська, Львівська, Полтавська та Рівненська області) послуги МПСС у рамках державної закупівлі отримали 409 пацієнтів із ЧТБ (4 254 послуги) і 68 пацієнтів з МР ТБ (621 послуга). Серед наданих послуг:

- оцінювання потреб отримувача послуг і складання індивідуального плану надання послуг МПСС пацієнтів;
- оцінювання психоемоційного стану отримувача послуг;
- консультування з питань туберкульозу;
- консультування щодо прихильності до лікування;
- організація постачання і контролю за прийомом ПТП та опитування щодо наявності побічних реакцій на ПТП;
- контроль вчасного проходження моніторингу;

- лікування і супровід, за потреби, отримувача послуг для госпіталізації та клінічного моніторингу стану;
- мотиваційні пакети у вигляді сертифікатів до мереж закладів з торгівлі продовольчими товарами чи продуктових наборів за безперервний прийом ПТП;
- скретч-картки поповнення мобільного та/або інтернет-зв'язку;
- послуги психолога;
- юридичні послуги;
- індивідуальні послуги;
- повернення отримувача послуг до лікування.

На кінець 2023 року всі пацієнти за винятком одного продовжують лікування, що свідчить про високу ефективність цього напрямку діяльності.

### 3.4. Розвиток кадрового потенціалу

Безперервний професійний розвиток працівників протитуберкульозної служби є одним із пріоритетних напрямів роботи відділу управління та протидії ТБ. В умовах повномасштабної війни більшість таких заходів відбувається в онлайн-форматі.

Крім власних тренінгів, семінарів, робочих зустрічей, відділ залучає працівників протитуберкульозної служби до навчання, організованого ЦГЗ та партнерами: зокрема, на освітніх платформах ЦГЗ (<https://portal.phc.org.ua/uk/>) та НСЗУ (<https://academy.nszu.gov.ua/>) можна пройти курси у будь-який зручний час та підвищити свій професійний рівень.

На платформі дистанційного навчання ЦГЗ розміщено 11 онлайн-курсів у категорії «Туберкульоз»:

- «Ведення пацієнтів з туберкульозом на амбулаторному етапі лікування для лікарів первинної медико-санітарної допомоги» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+101+2022/about>);
- «Молекулярно-генетичні методи діагностики (GeneXpert)» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+70+2021/about>);
- «Впровадження відео-контрольованого лікування хворих на туберкульоз» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+11+2021/about>);
- «Встановлення імплантованої венозної системи для тривалих інфузій (порт-системи)» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+14+2021/about>);
- «Виявлення латентної туберкульозної інфекції серед контактних осіб» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+23+2021/about>);
- «Виявлення туберкульозу серед сільського населення» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+24+2021/about>);
- «Специфіка соціальної роботи з групами підвищеного ризику захворювання на ТБ, ТБ/ВІЛ. Взаємодія соціальних та медичних працівників» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+25+2021/about>);
- «Діагностика туберкульозу за допомогою тестів TB LAM» (<https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+29+2021/about>);

- «Мультирезистентний туберкульоз» ([https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+5\\_1+2021/about](https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+5_1+2021/about));
- «Інфекційний контроль за туберкульозом для працівників первинної медико-санітарної допомоги» ([https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+6\\_1+2021/about](https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+6_1+2021/about));
- «Роль Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу у впровадженні програм, націлених на подолання соціально-небезпечних захворювань» ([https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+61+2021\\_2/about](https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+61+2021_2/about)).

У 2023 році 7 100 людей зареєструвалися для навчання в категорії «Туберкульоз», 4 744 з них успішно завершили його та отримали сертифікат. Докладніше про результати навчання із розподілом за курсами:

<https://docs.google.com/document/d/1cOZlQ9slnzPvKtCH-BiLaSYCsm38qG/>.

Відділ організує освітні заходи відповідно до Плану проведення національних заходів з питань подолання туберкульозу (тренінгів, семінарів, зустрічей), погодженого рішенням Комітету з програмних питань та Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 3 листопада 2023 року та оприлюдненого на сайті ЦГЗ

[https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Plan\\_zakhodiv\\_z\\_podolannja\\_TB\\_na\\_2023\\_2024.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Plan_zakhodiv_z_podolannja_TB_na_2023_2024.pdf). Також для планування тематики навчання ми аналізуємо

результати опитувань представників протитуберкульозної служби і громадських організацій, які працюють у сфері подолання ТБ.

№	Назва (тема) заходу	Учасники	Терміни	Результат
<b>Заходи (тренінги, семінари, наради, зустрічі) для посилення управлінського потенціалу та організаційної спроможності регіональних ФПЦ</b>				
1	Онлайн-нарада керівників регіональних ФПЦ	Керівники регіональних ФПЦ, ЦГЗ	Щоквартально (16 лютого, 28 квітня, 31 серпня, 30 жовтня)	Організовано онлайн-наради для координації заходів з подолання ТБ і розв'язання актуальних проблем
2	Робоча офлайн-зустріч керівників регіональних ФПЦ щодо національної відповіді на ТБ в умовах війни	МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ, керівники регіональних ФПЦ	Щороку (12–13 вересня)	Організовано робочу нараду «Національна відповідь на туберкульоз в умовах викликів, пов'язаних із збройною агресією з боку росії» (м. Яремче, Україна) <a href="https://www.phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-na-tuberkuloz-kerivniki-regionalnikh-">https://www.phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-na-tuberkuloz-kerivniki-regionalnikh-</a>



				<a href="https://ftziopulmonologichnikh-medcentriv">ftziopulmonologichnikh-medcentriv</a>
3	Офлайн-тренінг для медичних директорів регіональних ФПЦ з метою розвитку лідерських якостей, управлінського потенціалу та фінансового менеджменту	Медичні директори регіональних ФПЦ, ЦГЗ	Щороку	<p>В умовах воєнного стану та економії коштів ГФ окремого офлайн-заходу в 2023 році не було. Частково питання тренінгу були порушені в рамках робочої наради керівників «Національна відповідь на туберкульоз в умовах викликів, пов'язаних із збройною агресією з боку росії» (12–13 вересня 2023 року, м. Яремче)</p> <p>Онлайн-курс НСЗУ «Кращі практики управління медичним закладом»  <a href="https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=202">https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=202</a></p>
4	Робоча нарада (офлайн) за участі Офісу ВООЗ в Україні «Розробка національної програми досліджень туберкульозу»	ВООЗ, МОЗ, ЦГЗ, партнери з розвитку та фінансування, науково-дослідні установи, університети, управлінці, науковці, медичні працівники, НУО та представники спільнот	13–14 грудня	<p>Визначено перелік пріоритетних досліджень у сфері подолання ТБ, розширено співпрацю з партнерами, сформовано плани дій із реалізації Комплексної програми досліджень  <a href="https://www.phc.org.ua/news/centrom-gromadskogo-zdorovya-za-uchasti-partneriv-viznachen-prioriteti-schodo-doslidzen-v">https://www.phc.org.ua/news/centrom-gromadskogo-zdorovya-za-uchasti-partneriv-viznachen-prioriteti-schodo-doslidzen-v</a></p>
5	Опитування представників ФПЦ	Представники	Щороку (липень)	В опитуванні взяли участь більше 200 лікарів

	щодо актуальних тематик семінарів, тренінгів для розвитку кадрового потенціалу	регіональні ФПЦ		та медичних сестер з усієї України. Результати аналізу опитування відображені у плані заходів на 2023–2024 роки <a href="https://docs.google.com/presentation/d/1dSPqfrkHBFKfJbGOa1Rn5Ogwy4nTtrzw/">https://docs.google.com/presentation/d/1dSPqfrkHBFKfJbGOa1Rn5Ogwy4nTtrzw/</a>
6	Участь у засіданнях обласних координаційних рад з питань протидії ТБ, ВІЛ	Члени обласних координаційних рад, керівники ЗОЗ, ЦГЗ	За графіком засідань	Працівники відділу долучалися до всіх засідань координаційних рад у регіонах України відповідно до графіків засідань, зокрема Запорізької, Чернігівської, Сумської, Хмельницької, Рівненської, Миколаївської, Кіровоградської, Івано-Франківської, Волинської та інших ОДА
7	Тренінг з МіО щодо ведення ТБ у МІС СЗХ	Відповідальні за МіО у регіональних ФПЦ, ЦГЗ	Протягом року (13–14 червня, 29 червня, 5–6 липня)	Організовано два офлайн-тренінги «Ведення модуля „Туберкульоз“ в Інформаційній системі „Моніторинг соціально значущих хвороб“» (м. Львів), у яких взяли участь фахівці з МіО всіх регіональних ФПЦ та ЦГЗ (по 27 осіб) <a href="https://www.phc.org.ua/news/rozbudova-suchasnoi-elektronnoi-sistemi-okhoroni-zdorovya-u-lvovi-vidbuvsya-trening-dlya">https://www.phc.org.ua/news/rozbudova-suchasnoi-elektronnoi-sistemi-okhoroni-zdorovya-u-lvovi-vidbuvsya-trening-dlya</a>

				29 червня організовано онлайн-тренінг «Ведення ТБ у МІС СЗХ»
8	Тренінг із комунікації	ФПЦ, ЦКПХ, первинний рівень медичної допомоги	IV квартал 2023 року — I квартал 2024 року	Каскадні тренінги для медичних працівників щодо спілкування з пацієнтами на тему вакцинації проти COVID-19 і календарних щеплень (організатори — ВООЗ та ЦГЗ)  Онлайн-лекція на тему «Емоційна чутливість та вразливість у часи криз» (18 вересня)
<b>Заходи до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом</b>				
1	Пресконференція на мультимедійних платформах України	МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ, громадські та благодійні організації	Щороку (24 березня)	У Медіацентрі «Україна — Укрінформ» відбулася пресконференція до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом на тему «Туберкульоз в умовах війни: ризики поширення, успіхи подолання та перспективи» <a href="https://www.phc.org.ua/news/preskonferenciya-do-vsesvitnogo-dnya-borotbi-z-tuberkulozom-osnovni-tezi">https://www.phc.org.ua/news/preskonferenciya-do-vsesvitnogo-dnya-borotbi-z-tuberkulozom-osnovni-tezi</a>
2	Онлайн-нарада щодо проведення освітніх заходів із ТБ, розвіювання міфів про цю хворобу	Керівники ЦКПХ, керівники регіональних ФПЦ, ЦГЗ, партнери	Щороку (17 березня)	Під час наради розплановано освітні заходи з ТБ, розвіювання міфів про цю хворобу
<b>Семінари, тренінги, інші навчальні заходи з питань профілактики, діагностики, лікування від ТБ</b>				
<b>Профілактика ТБ</b>				

1	Вебінар «Від лікування до профілактики ТБ: зміщення акцентів»	Сімейні лікарі, лікарі-фтизіатри, фахівці ЦКПХ	Щороку (26 травня)	Вебінар організовано у рамках Тижня громадського здоров'я (zareestrovano 73 учасників, 52 — отримали сертифікати)
2	23-й вебінар Віртуального медичного консилиуму ЄвроООЗ «Профілактика і контроль туберкульозної інфекції»	Медичні працівники	Протягом року (20 жовтня)	<a href="https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/102">https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/102</a>
3	Семінар «Впровадження заходів інфекційного контролю за ТБ в закладах охорони здоров'я»	Медичні працівники	6 жовтня (у рамках 32-ї Міжнародної медичної виставки Public Health, м. Київ)	Здійснено фінансово-економічне обґрунтування впровадження програми адміністрування антимікробних препаратів в лікарнях <a href="https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali">https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali</a>
4	Вебінар «Інфекційні захворювання у людей з наркотичною залежністю»	Лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри	11 вересня	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=drsFK5PIYMQ">https://www.youtube.com/watch?v=drsFK5PIYMQ</a>
5	Вебінари з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	Лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри, лікарі ПМСД	III–IV квартали	Організовано десять вебінарів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (27 вересня, 11, 13, 18 жовтня, 7, 9, 11, 14, 16, 22 листопада)
<b>Діагностика ТБ</b>				
1	Онлайн-семінар «Активне виявлення	Сімейні лікарі,	6–7 липня	Організовано вебінар

	ТБ та діагностика ЛТБІ»	лікарі-фтизіатри		
2	Онлайн-семінар «Діагностика ТБ за допомогою тестів вивільнення інтерферону»	Лабораторні фахівці ЦКПХ	5 вересня	Організовано вебінар із лабораторного супроводу впровадження тестів вивільнення гамма-інтерферону для діагностики ЛТБІ
3	Вебінари для лікарів первинної та спеціалізованої медичної допомоги з питань виявлення ЛТБІ за допомогою тесту вивільнення гамма-інтерферону	Лікарі ПМСД, лікарі-фтизіатри	20 вересня 11 жовтня, 8 листопада	Організовано вебінар із діагностики та лікування ЛТБІ для закладів, що надають первинну медичну допомогу  Організовано вебінари з установами з метою забезпечення для обробки результатів квантиферонових тестів
<b>Лікування від ТБ</b>				
1	Офлайн-курси «Інновації в лікуванні та веденні ЛС-ТБ» на базі Колаборативного центру ВООЗ, Латвійського Центру туберкульозу і легеневих захворювань при Ризькій східній університетській лікарні (Рига, Латвія)	Представники регіональних команд, відділу управління та протидії ТБ ЦГЗ	19–26 квітня, 18–23 червня	У навчальних курсах взяли участь по десять представників регіональних команд <a href="https://www.phc.org.ua/news/ukrainski-mediki-proyshli-u-latvii-kurs-pidvischennya-kvalifikacii-z-likuvannya-ta-vedennya">https://www.phc.org.ua/news/ukrainski-mediki-proyshli-u-latvii-kurs-pidvischennya-kvalifikacii-z-likuvannya-ta-vedennya</a>
2	Онлайн-семінар «Сучасні можливості для вирішення проблеми ТБ у дітей»	Дитячі фтизіатри, сімейні лікарі, педіатри, соціальні працівники	Щороку (до Міжнародного дня захисту дітей 1 червня)	Зареєструвалися 163 учасники, 81 отримав сертифікат <a href="https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-onlayn-seminar-tuberkuloz-u-ditey-">https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-onlayn-seminar-tuberkuloz-u-ditey-</a>

				<a href="#">suchasni-mozhливosti-u-virishenni-problemi</a>
3	Вебінари за участю експертів ВООЗ із впровадження короткострокових схем лікування від ТБ	Лікарі-фтизіатри, відділ управління та протидії ТБ ЦГЗ	Протягом року	<p>21-й вебінар Віртуального медичного консилиуму ЄвроВООЗ «Лікування ЛС-ТБ і вагітність» (14 квітня) <a href="https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/100">https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/100</a></p> <p>22-й вебінар Віртуального медичного консилиуму ЄвроВООЗ «Посттуберкульозні захворювання легень» (30 червня) <a href="https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/101">https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/101</a></p> <p>Організовано вебінар «Використання інноваційного препарату рифапентин у схемах лікування та профілактики туберкульозу» (7 листопада) <a href="https://phc.org.ua/news/z aproshuemо-na-vebinar-vikoristannya-innovaciynogo-preparatu-rifapentin-u-skhemakh-likuvannya">https://phc.org.ua/news/z aproshuemо-na-vebinar-vikoristannya-innovaciynogo-preparatu-rifapentin-u-skhemakh-likuvannya</a></p>
4	Онлайн-семінари за участю вузьких спеціалістів із управління небажаними явищами під час лікування від ТБ	Лікарі-фтизіатри, сімейні лікарі, соціальні працівники	19–21 липня	Організовано вебінар за участі експертів ВООЗ «Впровадження схеми ВРАІ для лікування Риф-ТБ в Україні» за участі експертів ВООЗ (zareestruvalisya 166)

				учасників, 99 отримали сертифікат)
5	Паліативна допомога людям, які хворіють на ТБ	Сімейні лікарі, лікарі-фтизіатри, соціальні працівники	23–24 листопада (до Всесвітнього дня паліативної та хоспісної допомоги)	У рамках IV Національного конгресу з паліативної та хоспісної допомоги з міжнародною участю «Війна і ми. Паліативна допомога в Україні: виклики, ризики та перспективи» <a href="https://www.phc.org.ua/news/dosyagnennya-ta-vidkriti-pitannya-ukraini-u-sferi-paliativnoi-ta-khospisnoi-dopomogi-fakhivci">https://www.phc.org.ua/news/dosyagnennya-ta-vidkriti-pitannya-ukraini-u-sferi-paliativnoi-ta-khospisnoi-dopomogi-fakhivci</a>
<b>ТБ і супутні захворювання</b>				
1	Онлайн-семінар «ВІЛ і ТБ»	Лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри, сімейні лікарі	20–21 вересня	Організовано в рамках робочої зустрічі щодо координації лікування ВІЛ-інфекції у дітей (Київ, Україна)
2	Особливості ведення ТБ і вірусних гепатитів	Лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри	Щороку (до Всесвітнього дня боротьби з вірусними гепатитами 28 липня)	Організовано вебінар «Актуальні питання ведення ЛС-ТБ та вірусних гепатитів»
3	Особливості ведення пацієнтів ЗПТ із ТБ	Лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри	15 серпня	Організовано онлайн-лекцію «Особливості ведення пацієнтів ЗПТ з туберкульозом»
4	Комплексне ведення коморбідних захворювань	Вузькі фахівці	2023–2024 роки	Старт онлайн-курсу «Діагностика нових випадків ВІЛ, профілактика ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів в умовах надзвичайних ситуацій, в тому числі при пандемії

				<p>COVID-19 та війні» (20 березня)  <a href="https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+106+2023/about">https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+106+2023/about</a></p> <p>Старт онлайн-курсу «Лікування опіоїдної залежності» (10 травня)  <a href="https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+110+2023/about">https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+110+2023/about</a></p> <p>Старт онлайн-курсу «Вірусні гепатити В та С» (7 квітня)  <a href="https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+76+2023/about">https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+76+2023/about</a></p> <p>Онлайн-лекція «Індивідуальний план лікування пацієнта ЗПТ» (21 грудня)  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=dEYPlm1ba4">https://www.youtube.com/watch?v=dEYPlm1ba4</a></p>
<b>Заходи за участю представників громадянського суспільства</b>				
1	Онлайн-зустрічі з ключовими представниками громадянського суспільства, які надають послуги МПСС людям, що хворіють на ТБ	Громадські та благодійні організації, соціальні працівники, ЦГЗ	Щоквартально	<p>Організовано відеоконференцію щодо реалізації послуг МПСС пацієнтів з ТБ у 2023 році (28 лютого)</p> <p>Організовано робочу зустріч «Організація МПСС пацієнтів з ТБ у 2024–2026 роках» за участю міжнародної організації PATH (27 квітня)</p> <p>Організовано робочі зустрічі щодо надання</p>



				<p>послуг МПСС коштом державного бюджету (23 жовтня, 17 листопада, 7 грудня)</p> <p>Участь у Національному форумі «Роль ОГС та ТБ спільноти у впровадженні рішень політичних декларацій Зустрічей високого рівня ООН 2023 року» (12–13 грудня)</p> <p><a href="https://www.phc.org.ua/news/politichna-deklaraciya-z-pitan-borotbi-z-tuberkulozom-fakhivci-cgz-vzyali-uchast-u">https://www.phc.org.ua/news/politichna-deklaraciya-z-pitan-borotbi-z-tuberkulozom-fakhivci-cgz-vzyali-uchast-u</a></p>
2	Онлайн-нарада щодо реабілітації та реінтеграції в суспільство людей, які хворіють на ТБ	Громадські та благодійні організації, соціальні працівники, ЦГЗ	12 січня	Організовано онлайн-нараду за участю представників Мінсоцполітики, Державної служби зайнятості та ГО
3	Опитування представників громадських та благодійних організацій у сфері подолання ТБ щодо актуальних тем навчальних заходів	Громадські та благодійні організації, ЦГЗ	Січень	Результати опитування: <a href="https://docs.google.com/document/d/1QqwJDAu6nkIdB5u6elcb9RIJdoo_NrCj/edit">https://docs.google.com/document/d/1QqwJDAu6nkIdB5u6elcb9RIJdoo_NrCj/edit</a>
<b>Додаткові заходи</b>				
1	Онлайн-семінар «Нарощування потенціалу обласних фахівців з написання абстракту для конференції The Union та підготовки	Фахівці регіональних ФПЦ	14 липня	<a href="https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-vebinar-naroschuvannya-potencialu-oblasnikh-fakhivciv-z-napisannya-abstraktu">https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-vebinar-naroschuvannya-potencialu-oblasnikh-fakhivciv-z-napisannya-abstraktu</a>

	наукових статей та тез для публікації в Україні»			
2	Семінар «Сучасні підходи до подолання туберкульозу — від інновацій до практичного застосування»	Відвідувачі виставки Public Health	6 жовтня (у рамках 32-ї Міжнародної медичної виставки Public Health, м. Київ)	<a href="https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali">https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali</a>
3	Вебінар «Інновації у сфері протидії ТБ за результатами Всесвітньої конференції з легеневого здоров'я The Union»	Клініцисти, лікарі-фтизіатри та інші фахівців сфери протидії ТБ	30 листопада	<a href="https://t.me/PHC_TB/181">https://t.me/PHC_TB/181</a>

# РОЗДІЛ IV. Епідеміологічний контекст

---

За розрахунками ВООЗ, у 2022 році захворюваність на ТБ в Україні становила 90 випадків на 100 000 населення, проте за даними рутинного епіднагляду захворюваність на туберкульоз (нові випадки та рецидиви) 2022 року становила 45,1, а 2023 року — 48,4 на 100 000 населення. Отже, якщо зважити на розрахунки ВООЗ, у 2022 і 2023 роках в Україні не було виявлено близько 45% випадків ТБ.

Протягом 2018–2023 років захворюваність знизилася на 22,3% (з 62,3 у 2018 році до 48,4 на 100 000 населення у 2023 році), при цьому з 2013 по 2023 рік захворюваність меншала в середньому майже на 4% щороку (у Європейському регіоні ВООЗ цей показник становить 5%). Різке падіння виявлення та реєстрації випадків туберкульозу у 2020 році було пов'язане зі значним навантаженням на систему охорони здоров'я та обмеженням доступу населення до отримання певних медичних послуг через пандемію COVID-19. Проте з 2021 року спостерігаємо незначне зростання захворюваності на туберкульоз: на 4,3% — у 2021 році, на 2,5% — у 2022 і на 7,3% — у 2023 році.

У 2023 році захворюваність на ТБ (нові випадки та рецидиви) становила 48,4 на 100 000 населення, що на 7,3% більше порівняно з 2022 роком. У регіональному розрізі динаміка різна і залежить від низки факторів, найвагомим з яких є війна — і статистика тих областей України, що зазнали тимчасової окупації, красномовно про це свідчить. Найбільші показники захворюваності на ТБ на 100 000 населення — у Дніпропетровській (86,1), Кіровоградській (92,1) та Одеській (99,6) областях. Найнижчі — у Херсонській (15,2) і Донецькій (16,1).

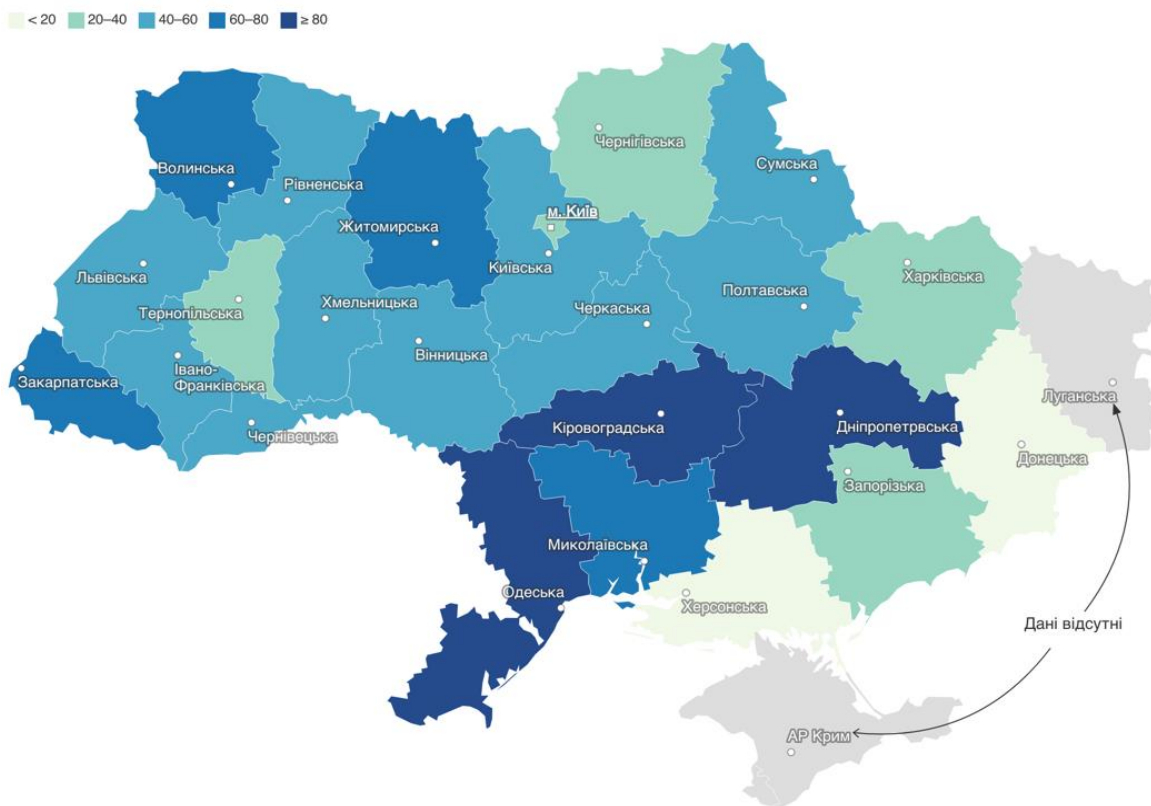


Рис. 9. Захворюваність на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2023 рік (на 100 000 населення)

Попри те, що Дніпропетровська область є одною з лідерок за рівнем захворюваності, цей показник у регіоні все одно меншає порівняно з 2022 роком. Крім того, істотно знизилася захворюваність у Херсонській області (на 47%), що, ймовірно, пов'язано з окупацією частини території та міграційними процесами. Натомість значно зросла захворюваність на ТБ (від 30%) у Миколаївській, Сумській, Харківській, Хмельницькій областях та м. Київ (рис. 10).

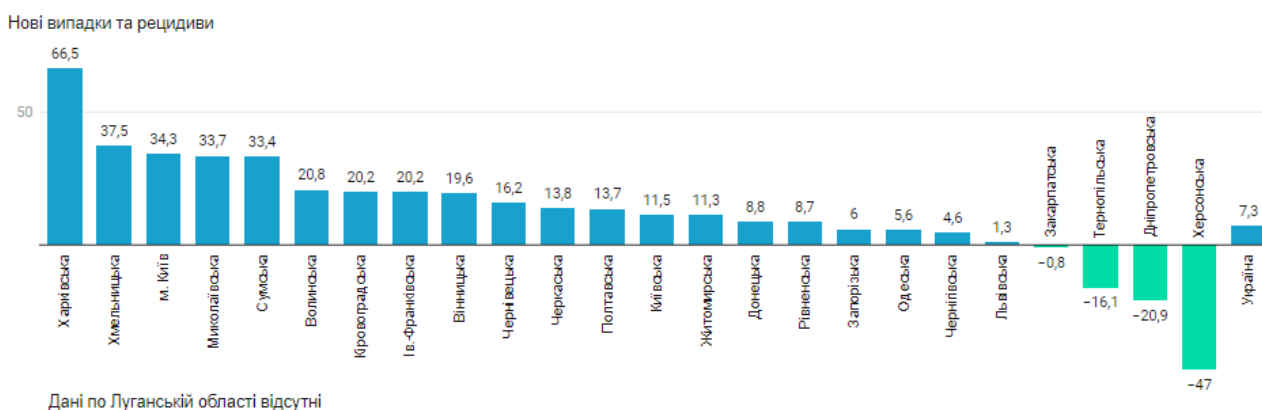


Рис. 10. Динаміка захворюваності на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2023 рік, порівняно з 2022 роком

## Захворюваність на ТБ серед дитячого населення України

У 2023 році захворюваність на ТБ серед дітей віком 0–14 років становила 10,4 на 100 000 населення (рис. 11). Абсолютна кількість випадків туберкульозу у дітей зросла з 450 (2022) до 639 (2023).

Окрім збільшення абсолютної кількості нових випадків та рецидивів ТБ, істотно зросла частка випадків ТБ у дітей серед загальної кількості випадків ТБ — із 2,4% (2022) до 3,2% (2023).

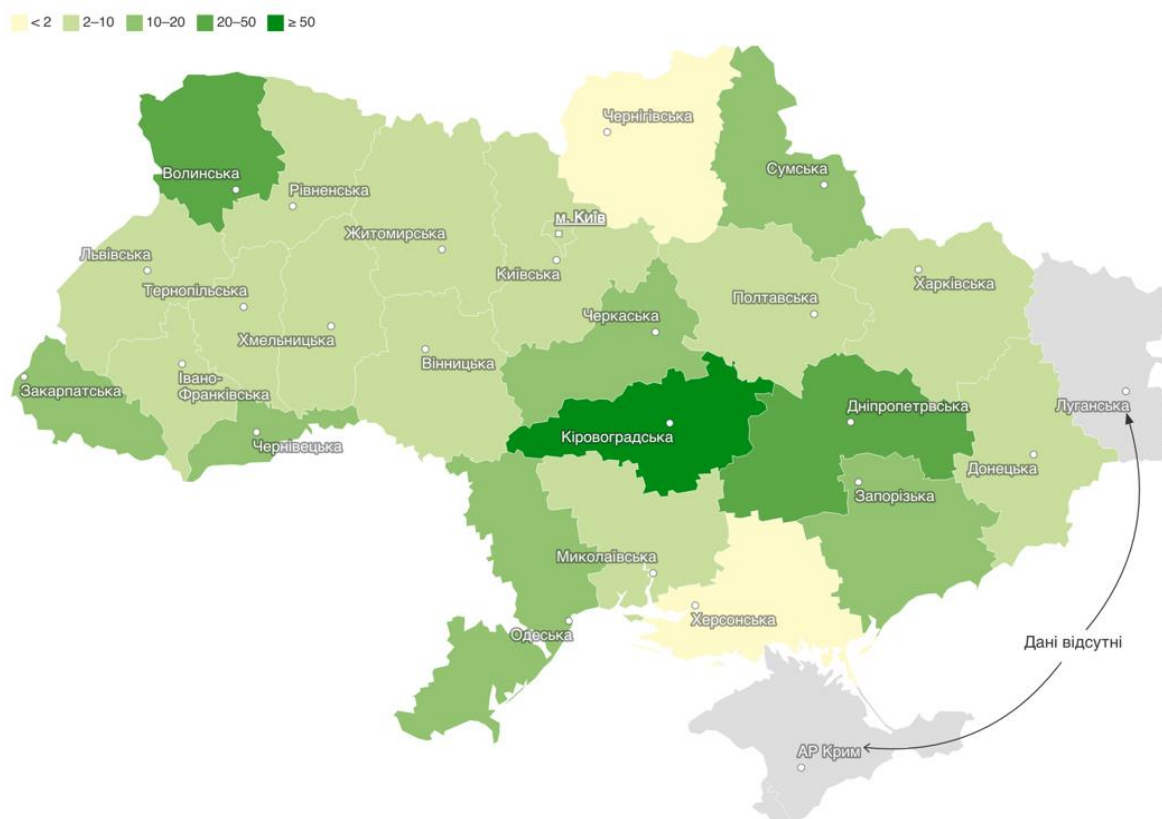
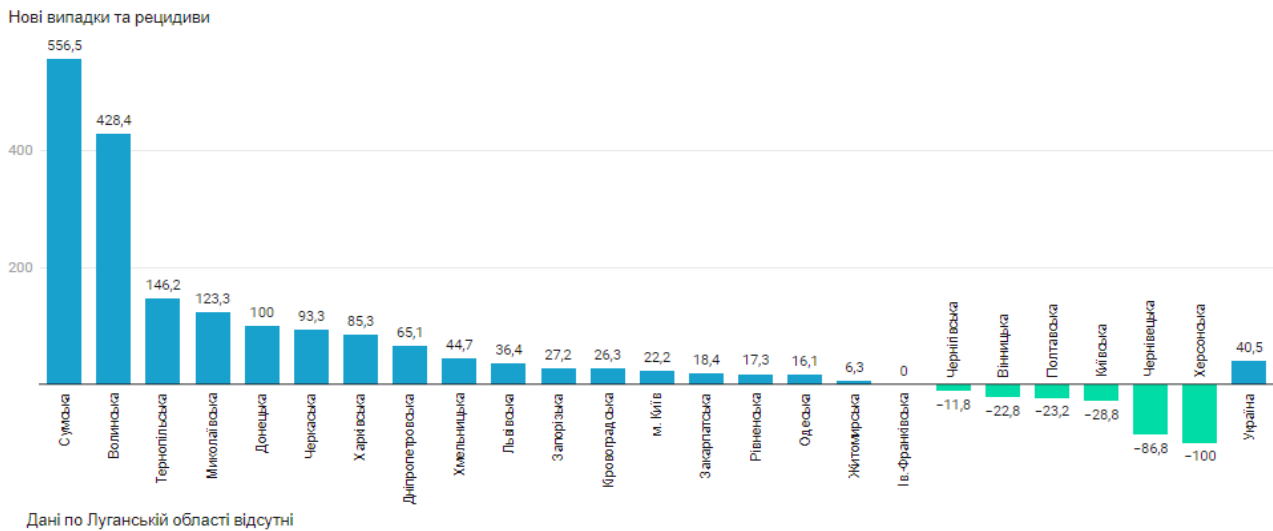


Рис. 11. Захворюваність дітей віком 0–14 років на активний туберкульоз, включно із рецидивами, за 2023 рік (на 100 000 населення)

Загалом 2023 року захворюваність серед дітей віком 0–14 років зросла в Україні на 40,5% порівняно з 2022 роком (рис. 12). Це може бути наслідком впровадження нових методів діагностики, але також може свідчити про збільшення кількості прихованих резервуарів інфекції серед дорослих, які передають інфекцію дітям. Отже, необхідно посилити заходи з виявлення туберкульозу серед усього населення.



**Рис. 12.** Динаміка захворюваності на активний туберкульоз, включно із рецидивами, серед дітей України віком 0–14 років за 2023 рік, порівняно з 2022 роком

Привертає увагу Волинська область, де 2022 року було виявлено 16 дітей з ТБ, а 2023-го — 84, а також Сумська область, де дітей із ТБ побільшало з 3 у 2022 році до 20 у 2023-му. Натомість знизилася кількість дітей, хворих на ТБ, у Чернівецькій (з 8 до 1) та Київській (з 21 до 15) областях.

Такий значний підйом захворюваності серед дітей почасти можна пояснити внутрішнім переміщенням населення внаслідок війни в Україні.

Туберкульоз серед дітей та підлітків є серйозною проблемою для охорони здоров'я, і збільшення захворюваності тут свідчить про зміни у навколишньому середовищі та погіршення епідемічної ситуації загалом, а отже вимагає уваги медичної галузі та громадських організацій — вжиття заходів для контролю за захворюванням і визначення детермінантів, що сприяють цьому.

Фахівці відділу управління та протидії ТБ ЦГЗ розглядають моніторинг захворюваності серед дітей як показник загального стану контролю туберкульозу в певному регіоні, а також як індикатор напруженості епідпроцесу. Тож забезпечення ефективних профілактики, діагностики та лікування від ТБ у дітей сприяє зниженню загального рівня захворюваності всього населення.

# РОЗДІЛ V. Впровадження профілактичних ініціатив, зокрема лікування від латентної туберкульозної інфекції

Стратегічні напрямки успішної системи охорони здоров'я мають ґрунтуватися на заходах профілактики. Класичне висловлювання «попередити легше, ніж лікувати» набирає особливої актуальності в умовах війни РФ проти України, коли кожна здорова людина робить державу сильнішою.

Профілактика ТБ сприяє зниженню частоти передавання інфекції в суспільстві та, відповідно, зменшенню кількості нових випадків захворювання. Для захисту дітей від найбільш тяжких форм туберкульозу в Україні масово імунізують новонароджених вакциною для профілактики туберкульозу (БЦЖ) — відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 595. Щепленню для профілактики ТБ підлягають усі новонароджені діти, що не мають до цього протипоказань. Вакцинацію здійснюють на третю–п'яту добу життя дитини (не раніше 48 години після народження). Недоношених дітей щеплять після досягнення маси тіла 2 500 г.

Діти, які не були імунізовані в пологовому стаціонарі, підлягають обов'язковій вакцинації в закладах охорони здоров'я.

Дітей, яким не виповнилося два місяці, щеплять від ТБ без попередньої проби Манту. Після двомісячного віку перед імунізацією дитині слід зробити пробу Манту. Щеплення здійснюють за негативного результату проби.

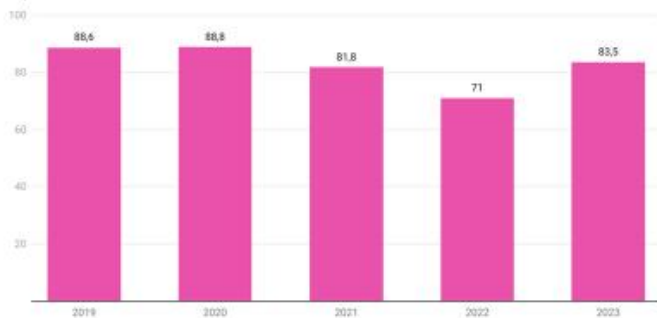
Охоплення щепленням БЦЖ є важливим показником, який впливає на рівень захворюваності та смертності від туберкульозу серед дітей віком до 5 років. Вакцинація допомагає знизити рівень інфікування в популяції та вберігає від поширення хвороби серед дітей. Моніторинг показника охоплення дітей щепленням БЦЖ використовують для оцінювання надання послуг імунопрофілактики та, зокрема, ефективності національної системи охорони здоров'я за напрямом активної профілактики ТБ.

За даними аналітичних таблиць електронно-статистичної форми «УкрВак 08» 2023 року загалом по Україні щепленням БЦЖ охоплено 83,5% новонароджених дітей (3–5 день), тоді як у 2022 році цей показник становив лише 71%.

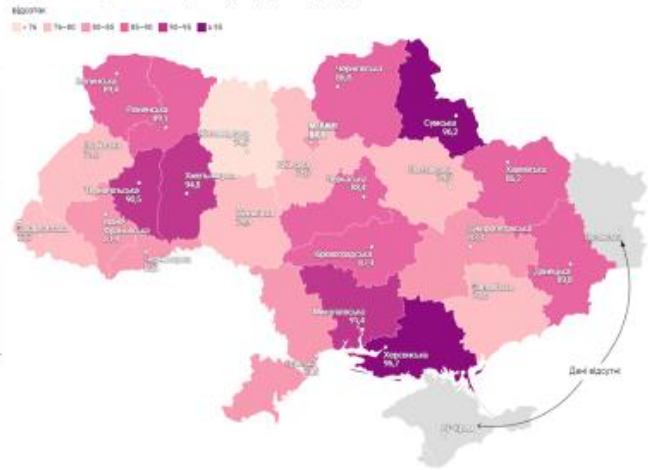
Охоплення вакцинацією БЦЖ новонароджених збільшилося, зокрема, і завдяки посиленню моніторингу імунізації з боку фахівців відділу управління та протидії ТБ ЦГЗ, вивчення та усунення причин нещеплення, зокрема, і за допомогою регулярних управлінських листів.

**Відсоток охоплення щепленням проти туберкульозу дітей першого року життя**

БЦЖ



**Охоплення щепленнями проти туберкульозу (БЦЖ) 2023**



*Рис. 13. Охоплення щепленням БЦЖ новонароджених, Україна, 2023, %*

Закон України «Про систему громадського здоров'я» чітко визначив основні завдання та оперативні функції системи громадського здоров'я. Так, значно розширилися межі оперативних функцій громадського здоров'я регіональних ЦКПХ у сфері протидії туберкульозу, зокрема напрям реалізації інноваційних методів виявлення ТБ-інфекції (або ЛТБІ).

Одним із таких методів є рекомендовані ВООЗ тести на вивільнення гамма-інтерферону (квантиферонові тести), які тільки починають впроваджувати в Україні у рамках державних ініціатив.

У 2023 році, для розширення доступу до сучасних, швидких та інформативних методів діагностики ТБ-інфекції, ЦГЗ за сприяння МОЗ України закупив квантиферонові тести й витратні матеріали (коштом ГФ у рамках проекту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні»).

З вересня 2023 року на базі регіональних ЦКПХ у перших восьми пілотних областях (Вінницькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській) та м. Київ за допомогою цих тестів продіагностували 967 пацієнтів, зокрема у 191 людини підтверджено ЛТБІ. Це дало змогу призначити профілактичне лікування тим, хто найбільше цього потребував.

З 2024 року ці тести закупуватимуть для всієї України, щоб наблизити послугу до кожної людини, яка потребує такого обстеження.

Таким чином, в умовах повномасштабної війни проти України протитуберкульозна служба продовжує не тільки активно працювати, а й удосконалюється.

Системи штучного інтелекту для читання рентгенівських знімків — ще одна інновація у боротьбі з туберкульозом, уперше запроваджена в нашій країні. Ця технологія допоможе лікарям-рентгенологам швидше і якісніше опрацьовувати рентген-знімки та мінімізувати помилки, пов'язані з впливом людського фактора, особливо в умовах нестачі кадрів (адже зараз у протитуберкульозних закладах



України працює лише 25 лікарів-рентгенологів). Використання портативних рентгенів у комплексі зі штучним інтелектом дає змогу здійснювати виїзди навіть рентген-лаборанту у віддалені райони для скринінгу і видавати результати обстежень на місці. Отже, поліпшуються ефективність і доступність медичного процесу.

У 2023 році було впроваджено три системи ШІ для автоматизованого аналізу рентгенівських знімків у протитуберкульозних закладах Івано-Франківської, Львівської та Сумської областей. Зараз ці системи успішно використовують у повсякденній практиці, що значно полегшує та прискорює діагностику ТБ та інших захворювань легень.

У 2024 році буде закуплено ще 38 систем штучного інтелекту, що дасть змогу максимально забезпечити ними всі регіони країни.

Крім того, завдяки системній роботі МОЗ і ЦГЗ за підтримки ГФ в Україні доступні нові короткі режими лікування на основі інноваційного препарату рифапентин — ЗНР (ізоніазид і рифапентин 1 раз на тиждень протягом 3 місяців) та 1НР (ізоніазид і рифапентин щоденно протягом 1 місяця). Тож лікування від ТБ-інфекції у нашій країні відповідає останнім світовим досягненням.

Для стандартизації та оптимізації підходів до надання якісних послуг з профілактики ТБ фахівці ЦГЗ розробили [Національні рекомендації щодо діагностики та лікування латентної туберкульозної інфекції, на основі Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» \(наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102\), для закладів, що надають первинну медичну допомогу та вузьких фахівців.](#)

# РОЗДІЛ VI. Всеосяжний доступ до виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу

В Україні медична допомога людям, які хворіють на туберкульоз, ґрунтується на принципах доказовості та останніх досягненнях галузі.

Ми першими на теренах Європейського Союзу запровадили нові стандарти лікування від ТБ на основі актуальних рекомендацій ВООЗ, зокрема, щодо інноваційних режимів терапії з використанням найновіших протитуберкульозних препаратів. Завдяки цьому тривалість лікування пацієнтів з лікарсько-стійкою формою туберкульозу зменшується майже втричі: з 18–24 місяців до 6–9. Окрім цього, нові режими дають значно більше шансів на одужання (до 90% за результатами клінічних досліджень).

Навіть в умовах повномасштабної війни для держави важливо дотримуватися людиноорієнтованих принципів надання медичної допомоги, насамперед людям, які потребують довготривалого лікування та стигматизовані через свою хворобу. Стандарти визначають критерії якості профілактики та раннього виявлення ТБ; новітні алгоритми скринінгу і діагностики, зокрема з використанням генетично-молекулярних методів як первинного діагностичного тесту; критерії якості лікування від чутливого туберкульозу, застосування сучасних ПТП та новітніх схем лікування як від ЧТБ, так і ЛС-ТБ; регламентують критерії якості щодо ведення випадків ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ-інфекція, туберкульоз/вірусний гепатит С та інших супутніх захворювань тощо.

Впровадження у практику нових стандартів дасть змогу підвищити ефективність і якість лікування від ТБ, зокрема лікарсько-стійкого, та знизити поширеність, захворюваність і смертність, а також сприятиме зменшенню невиправданих витрат і ризиків для пацієнтів.

*«Команді Центру громадського здоров'я вдалося оновити національні стандарти надання медичної допомоги відповідно до найновіших рекомендацій ВООЗ і доказової медицини. Ми розраховуємо, що й інші країни якомога швидше наслідуватимуть наш приклад, щоби кожен українець міг отримати сучасне лікування у будь-якій точці світу»,* — каже Яна Терлеєва, завідувачка відділу управління та протидії туберкульозу Центру громадського здоров'я.

Загалом оновлення стосуються шести пунктів Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз»:

- охорона громадського здоров'я та профілактика ТБ;
- систематичний скринінг на ТБ серед груп підвищеного ризику розвитку захворювання;
- діагностика ТБ, зокрема із лікарською стійкістю;
- лікування від ТБ, зокрема із лікарською стійкістю;
- ведення ВІЛ-інфекції та інших супутніх захворювань у людей із захворюванням на ТБ;
- ведення ТБ у дітей та підлітків.

## 6.1. Виявлення і діагностика

Виявлення і своєчасна діагностика туберкульозу є перепусткою до подолання ТБ. Це не лише основна складова епідпроцесу за туберкульозу, вплив на яку призведе до викорінення хвороби, а й ключові елементи успішної боротьби з недугою, що дає змогу знизити її вплив на індивідуальне та громадське здоров'я.

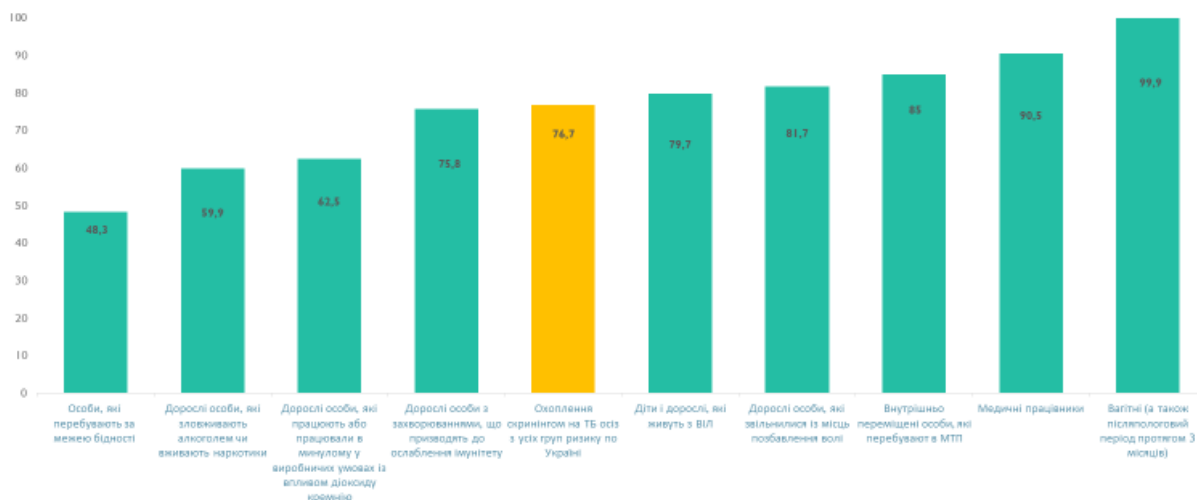
З метою оптимізації національних політик у сфері протидії ТБ наказом МОЗ України від 16.02.2022 № 302 затверджено Порядок організації виявлення туберкульозу та латентної ТБ-інфекції. Порядок з виявлення ТБ та ЛТБІ врегульовує відповідні правовідносини щодо організації виявлення осіб, хворих на ТБ, та осіб із ЛТБІ: документ визначає чіткий порядок систематичного скринінгу на ТБ на різних організаційних рівнях, функції закладів охорони здоров'я під час активного та/чи пасивного виявлення захворювання на ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику та населення загалом. Завдяки цьому частка виявлення людей з туберкульозом у 2023 році зросла на 7% порівняно з 2022 роком і на 10% перевищує показник 2021 року.

ЦГЗ щороку узагальнює інформацію про загальну кількість осіб із груп ризику розвитку ТБ в регіонах, їхній розподіл за групами ризику та результатами систематичного скринінгу на туберкульоз. За результатами 2023 року охоплення осіб із груп ризику скринінгом на ТБ загалом зменшилося із 78% до 76,7%, порівняно з 2022 роком, насамперед за рахунок:

- дорослих осіб із захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету (хворі із злякисними новоутвореннями, цукровим діабетом, пацієнти, які отримують імуносупресивну терапію, терапію інгібітором ФНП- $\alpha$ , гемодіаліз, перитонеальний діаліз, готуються до трансплантації органів чи кісткового мозку), де охоплення знизилося на 10% і становить 75,8%;
- дорослих осіб з уперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від ТБ;
- дорослих осіб, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики, де скринінгом на ТБ охоплено лише трохи більше половини когорти;
- дорослих осіб, які перебувають у закладах охорони здоров'я психоневрологічного профілю, де охоплено скринінгом лише 54%.

Недостатнім залишається охоплення скринінгом на ТБ таких ключових і вразливих груп населення:

- діти й дорослі, які живуть з ВІЛ, — 79,7%;
- дорослі особи, які працюють чи працювали в минулому у виробничих умовах із впливом діоксиду кремнію (головно шахтарі та працівники металургії);
- мігранти, зокрема внутрішньо переміщені особи, — 51,5%;
- особи, які перебувають за межею бідності (зокрема, особи, які перебувають на обліку як малозабезпечені), — 48,3%.



**Рис. 14. Охоплення скринінгом на ТБ груп ризику, Україна, 2023, %**

Для досягнення амбітної цілі ліквідації туберкульозу до 2030 року необхідно інтенсифікувати виявлення випадків цього захворювання. Одним із наріжних каменів тут є систематичне обстеження на ТБ у групах високого ризику та вразливих верствах населення. Відповідно до стратегії ВООЗ країни мають досягти щонайменше 90% охоплення систематичним скринінгом на туберкульоз осіб із визначених груп ризику.

Класичне твердження, що легше запобігти хворобі, ніж потім лікувати від неї, є актуальним і в боротьбі з ТБ. Право на медичні профілактичні заходи закріплено в Європейській хартії прав пацієнтів, у статті 1 якої йдеться, що «кожна людина має право на належне медичне обслуговування, спрямоване на попередження захворювання». А нинішній курс трансформації передбачає орієнтацію не на хвороби, а на здоров'я кожного конкретного пацієнта. Однак інформація з регіонів щодо скринінгу на ЛТБІ та профілактичне лікування від ТБ засвідчує, що профілактиці ТБ приділяють недостатньо уваги на рівні як первинної медичної допомоги, так і спеціалізованої. Наприклад, профілактичне лікування від туберкульозу отримали лише 83,4% дітей і дорослих, які мали близький чи осередковий контакт із хворим на ТБ з бактеріовиділенням, і лише третина дітей до 5 років серед цієї категорії осіб.

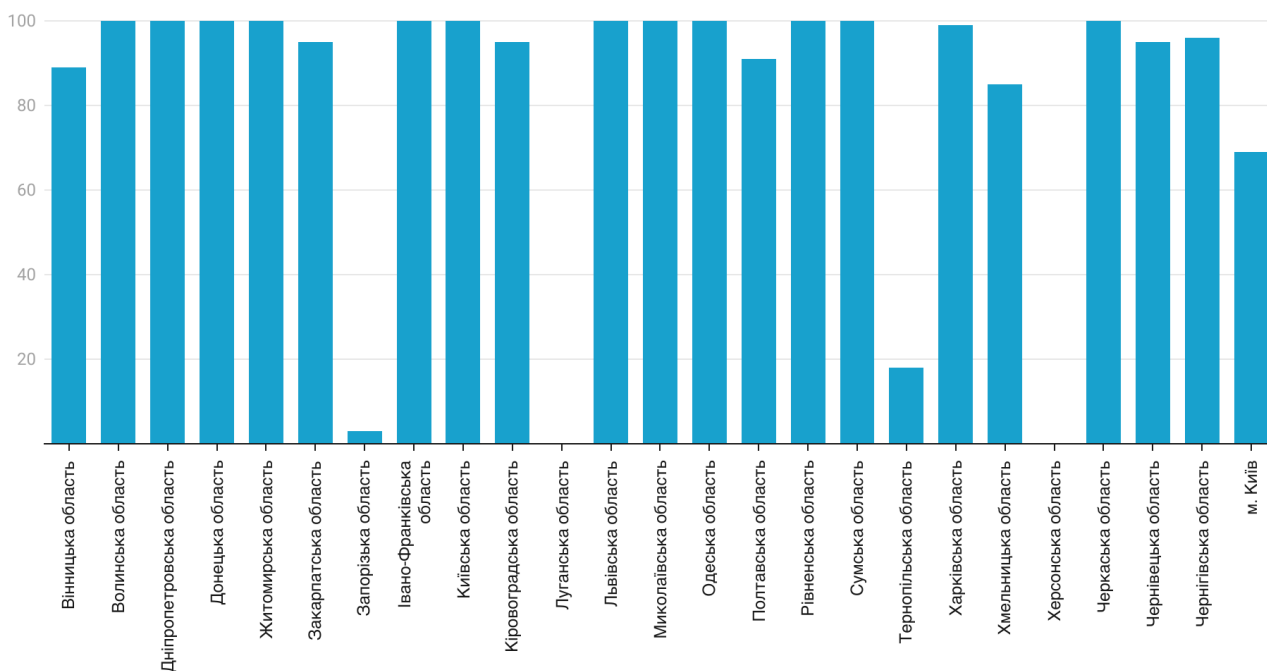
Так само низьке охоплення ПЛ ТБІ дітей (старше 12 місяців), підлітків і дорослих, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, — 11,7%; дорослих осіб, які працюють чи працювали в минулому у виробничих умовах із впливом діоксиду кремнію (головно

шахтарі та працівники металургії), — 13,3%; людей, які отримують лікування інгібітором ФНП- $\alpha$ , — 60%; пацієнтів, які отримують гемодіаліз, перитонеальний діаліз, — 71,4%.

Ці тривожні дані спонукають до термінових і скоординованих дій, оскільки сигналізують про значний ризик для системи громадського здоров'я загалом.

Захист населення від інфекційних хвороб є одним із пріоритетних напрямів діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування.

Так, налагоджено роботу щодо виявлення ТБ серед внутрішньо переміщених осіб як групи ризику. Ми постійно відстежуємо відповідну інформацію, узагальнюємо найкращі практики, залучаємо міжнародну технічну допомогу. Завдяки гранту ГФ у 2023 році вдалося охопити скринінгом на туберкульоз 85% ВПО, які перебувають у місцях тимчасового проживання.



**Рис. 15.** Обстеження на ТБ ВПО, які перебувають у місцях тимчасового проживання, Україна, 2023, %

Коштом ГФ було забезпечено роботу флюоромобілів і транспортування біологічного матеріалу, що сприяло покращенню виявлення ТБ загалом.

Станом на 01.01.2024 у заклади, що здійснюють виявлення ТБ, інстальовано 293 системи GeneXpert, 179 систем — на рівні районів. Обладнання встановлено у опорних і медичних закладах, враховуючи наявність системи транспортування біоматеріалу, відстань від регіонального закладу і кількість зареєстрованих хворих на ТБ за рік. У III кварталі 2023 року за підтримки ГФ закуплено та інстальовано дев'ять систем GeneXpert. Не укомплектовано системами GeneXpert лабораторії ТБ на тимчасово окупованих територіях.

Ефективність протидії ТБ зростає за умови швидких діагностики, виявлення медикаментозної резистентності та початку адекватного лікування.

Глобальна стратегія ВООЗ щодо профілактики, медичної допомоги та контролю за туберкульозом протягом 2015–2035 років «Покласти край ТБ» вимагає ранньої діагностики із загальним доступом до тестування медикаментозної чутливості.

У 2023 році в Україні зареєстровано 19 851 випадок захворювання на ТБ, зокрема 19 414 (97,8%) — охоплено молекулярно-генетичною діагностикою, рекомендованою ВООЗ.

В усіх регіонах створено дворівневу систему лабораторної мережі з діагностики ТБ. В усіх лабораторіях II рівня у цивільному та пенітенціарному секторах впроваджено сучасні методики ТМЧ до Cfz, Lzd, Bdq, Dlm.

Станом на 01.01.2024 у Національній референс-лабораторії валідовано методику тестування медикаментозної чутливості до претоманіду, успішно пройдено внутрішній контроль якості чистої субстанції «претоманід». Після визначення ВООЗ критичної концентрації претоманіду і надання рекомендацій країнам Референс-лабораторія зможе тестувати медикаментозну чутливість до претоманіду (орієнтовно — лютий-березень 2024 року), що покращить призначення людям з ТБ найкоротших ефективних режимів лікування.

У липні 2023 року всі регіональні лабораторії ТБ успішно пройшли зовнішнє оцінювання якості.

Референс-лабораторія ТБ здобула акредитацію згідно з ДСТУ EN ISO 15189.

## 6.2. Лікування

Лікування від туберкульозу в Україні орієнтоване на людину, враховує індивідуальні особливості, протипоказання і результати визначення чутливості МБТ до лікарських засобів.

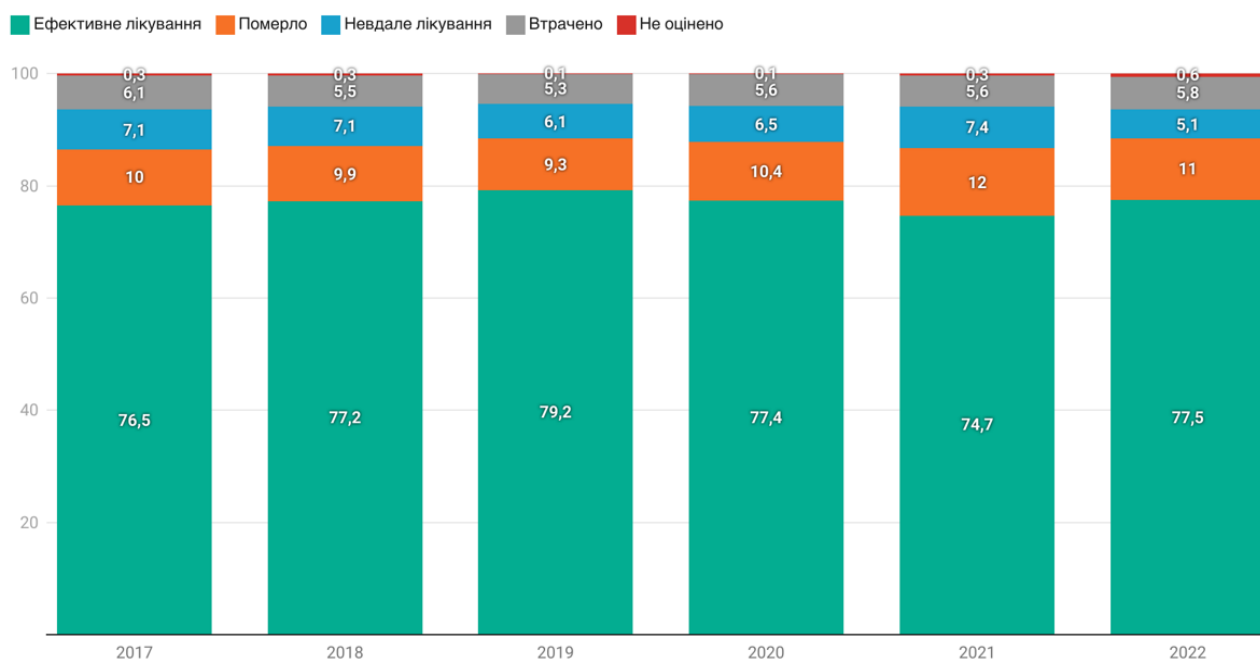


Рис. 16. Ефективність лікування від чутливого ТБ в динаміці, Україна, 2017–2022, %

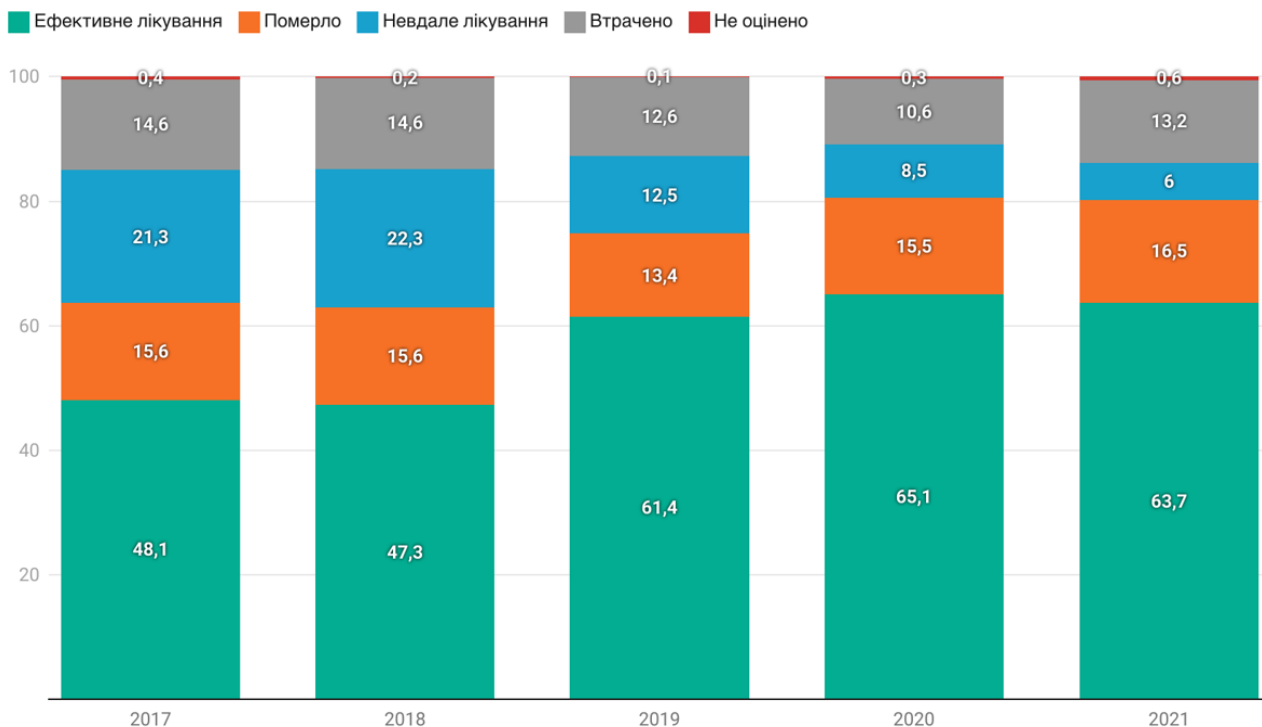


Рис. 17. Ефективність лікування від лікарсько-стійкого ТБ, Україна, 2017–2021, %

Рекомендовані ВООЗ інноваційні молекулярно-генетичні методи діагностики ТБ дають змогу швидко підтвердити діагноз, перевірити медикаментозну чутливість до рифампіцину, ізоніазиду, фторхінолонів і вчасно призначити ефективне лікування, що збільшує шанси на одужання пацієнтів із ТБ.

За оперативними даними інформаційної системи соціально значущих хвороб (ІС СЗХ) середній термін призначення лікування для випадків ТБ із множинною лікарською стійкістю/рифампіцин-резистентний ТБ (МЛС/Риф-ТБ) у 2023 році становив 6 днів (2022: 7 днів).

Із затвердженням нових стандартів тривалість лікування пацієнтів з ТБ значно зменшилася: для ЧТБ — із 6 до 4 місяців, для ЛС-ТБ — з 18-20 до 6 місяців, що позитивно впливає на прихильність пацієнтів до лікування та покращує його ефективність.

Так, стало можливим застосування короткого режиму лікування від ЧТБ на основі новітнього препарату рифапентин, який показаний для дітей від 14 років і дорослих з легеневою формою ТБ. Завдяки цьому близько 1 000 людей, що хворіли на ТБ, за чотири місяці 2023 року стали здоровими.

Програмно впроваджено інноваційні режими терапії ВРaLM/ВРaL у рутинну практику, зокрема в пенітенціарному секторі, завдяки яким лікування від ЛС-ТБ прискорюється майже втричі, підвищуються шанси одужання.

Усі послуги з лікування відповідають рекомендаціям ВООЗ, як-от орієнтовані на людину медична допомога та підтримка, інформована згода, принципи належної клінічної практики, регулярний моніторинг пацієнтів щодо ефективності та безпеки схеми лікування. Зокрема, 2023 року:

- амбулаторне лікування з першого дня розпочали 65% випадків (2022: 36,1%);
- охоплення підтримкою лікування пацієнтів за допомогою відеозв'язку в середньому по Україні складає 52% (2022: 44%);
- триває впровадження мобільного застосунку SureAdhere для відеоспостереження за прийомом препаратів (у рамках проекту USAID «Підтримка зусиль у протидії ТБ в Україні»).

Пацієнти мають право на безоплатні дослідження відповідно до графіку моніторингу ТБ/ЛС-ТБ та консультації вузьких спеціалістів у рамках програми медичних гарантій, проте в умовах воєнного стану в деяких регіонах обмежений або відсутній необхідний спектр досліджень.

У 2023 році ЦГЗ уклав договори на закупівлю 11 гематологічних і двох біохімічних аналізаторів (2024 року буде поставлено ще десять) коштом ГФ, а також медичного пластику.

На рівні регіональних ФПЦ доступ до препаратів для лікування та профілактики небажаних явищ забезпечено в рамках ПМГ.

З огляду на дефіцит фінансування в умовах воєнного стану ЦГЗ скоординував технічну допомогу гранту ГФ для закупівлі симптоматичних лікарських засобів, а саме: узгоджено з останніми рекомендаціями ВООЗ та фіналізовано потреби ФПЦ у симптоматичних ЛЗ для профілактики та лікування від небажаних явищ. Станом на 01.01.2024 усі регіони забезпечено такими препаратами коштом ГФ, а також у рамках бюджетів ПМГ.

Фахівці відділу управління та протидії туберкульозу ЦГЗ безупинно контролюють організацію надання медичної допомоги і дотримання стандартів лікування хворих на ТБ, зокрема ЛС-ТБ, та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ — аналізують дані та здійснюють моніторингові візити в заклади охорони здоров'я, що надають протитуберкульозну медичну допомогу населенню.

ЦГЗ продовжує загальну координацію і технічну підтримку діяльності НЦЛКК та НЦЛКК ЦОЗ ДКВСУ, зокрема надає консультативну допомогу під час розгляду складних випадків перебігу хвороби. Таким чином в умовах обмеженого кадрового потенціалу забезпечено експертну підтримку на місцях у складних ситуаціях.

Питання організації надання медичної допомоги людям з ТБ щоквартально розглядають на засіданнях обласних координаційних рад із протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, за неодмінної участі спеціалістів ЦГЗ.

Своєчасне виявлення джерела інфекції та ефективне лікування є запоруками подолання туберкульозу і виконання міжнародних зобов'язань України. Тому один із пріоритетів у діяльності ЦГЗ — забезпечити безперервність лікування і діагностики ТБ, вчасні поставки ПТП, витратних матеріалів для діагностики ТБ та подальший їх розподіл, доставку до закладів охорони здоров'я в умовах збройної агресії росії.

Протягом 2023 року в регіони України було доправлено:

- ПТП, закуплені коштом державного бюджету на 2019–2020 роки — на суму 3 360,1 тис. грн;
- ПТП, закуплені коштом ГФ — на суму близько 326,3 тис. доларів США;



- ПТП, закуплені коштом ГФ — на суму близько 1 294,7 тис. доларів США (і частина потреби в ПТП 2023 року);
- інноваційний ПТП претоманід (табл. 200 мг), закуплений коштом проєкту USAID — на суму близько 352,8 тис. доларів США.

У червні 2023 року на платформі Глобального лікарського фонду (GDF) було розміщено замовлення на закупівлю другої частини потреби в ПТП на 2023 рік на суму 1 123,3 тис. доларів США; постачання розпочато наприкінці грудня 2023 року. На сьогодні в країну доставлено ПТП орієнтовно на суму 629,7 тис. доларів США, зокрема ПТП критичного забезпечення (етамбутол — табл. 400 мг, частково рифампіцин — капс. 150 мг).

Також наприкінці грудня в Україну доправлено частину потреби в ПТП на 2024 рік, що були закуплені коштом проєкту USAID, на суму близько 240,7 тис. доларів США. Другу частину потреби в ПТП 2023 року і ПТП на 2024 рік заплановано доставити в країну до травня 2024 року.

Загалом регіони України забезпечені основними ПТП 1 ряду орієнтовно до квітня 2024 року (окрім ПТП рифампіцин, капс. 150 мг), основними ПТП 2 ряду — орієнтовно до липня 2024 року.

За 2023 рік коштом донорів закуплено витратні матеріали для діагностики ТБ на суму 142 488 113,39 грн, що дасть змогу забезпечити своєчасність виявлення туберкульозу і визначення чутливості збудника.

До регіонів України доправлено (або триває доставка) діагностичні реагенти для молекулярно-генетичних і культуральних досліджень:

- тести Xpert MTB/XDR — 5 060 шт.;
- тести Xpert MTB/RIF Ultra — 184 900 шт.;
- витратні матеріали для первинного виділення мікобактерій туберкульозу — на 82 400 досліджень;
- витратні матеріали для тестування медикаментозної чутливості до ПТП 1 ряду — на 21 000 досліджень;
- витратні матеріали для тестування медикаментозної чутливості до ПТП 2 ряду — на 7 560 досліджень;
- тести для ідентифікації мікобактерій туберкульозного комплексу — на 22 800 досліджень.

Крім того, для забезпечення безперервної роботи обладнання та отримання якісних результатів досліджень закуплено калібрувальні набори для перевірки, повірки і тестування на суму 2 595 200,4 грн.

Усі люди, що хворіють на ТБ, отримують якісну медичну протитуберкульозну допомогу як за основним, так і за тимчасовим місцем проживання.

### **6.3. Координація операційних досліджень для покращення лікування від ЛС-ТБ**

У 2023 році ЦГЗ за підтримки ГФ продовжував координувати впровадження модифікованого короткострокового режиму лікування від рифампіцин-

резистентного ТБ (мКРЛ), а також комплексного режиму лікування бедаквілін + претоманід + лінезолід (ВРaL).

Зокрема, у рамках операційних досліджень (ОД мКРЛ та ОД ВРaL):

1. Забезпечено технічну підтримку регіональних дослідницьких команд обох досліджень — мКРЛ та ВРaL (залучено близько 85 членів регіональних дослідницьких команд).

2. Забезпечено технічну підтримку доправлення біологічних зразків для діагностики та моніторингу лікування від ТБ/ЛС-ТБ на міжрегіональному і внутрішньорегіональному рівнях коштом гранту ГФ і проекту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», який фінансує Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Надано допомогу з логістики біологічного матеріалу для виявлення ТБ і моніторингу лікування у всіх областях України.

3. Укладено договори з приватними діагностичними лабораторіями («Діла» та «Сінево») для дотримання календаря моніторингу ефективності та безпеки лікування пацієнтів, охоплених дослідженням мКРЛ чи ВРaL на місцях. У 2023 році перелік досліджень, що є безплатними для пацієнтів, було розширено аналізом на визначення ступеня фіброзу печінки у пацієнтів з ко-інфекцією ВГС/МЛС-ТБ (NASH-FibroTest). Загалом упродовж II півріччя приватні лабораторії здійснили понад 1 600 обстежень на загальну суму більше 285 000 грн.

4. Організовано закупівлю та розподіл швидких тестів на вірусні гепатити (забезпечено 100% потреби регіонів). За проміжними результатами ОД мКРЛ виявлено, що рівень ко-інфекції ВГС/МЛС-ТБ склав 14,6%.

5. У жовтні (23–27.10.2023) організовано віртуальну місію Комітету зеленого світла із широким залученням національних партнерів у сфері протидії ТБ.

6. Забезпечено систематичний клінічний моніторинг впровадження досліджень мКРЛ та ВРaL за кількома напрямками:

- протягом 2023 року члени національної дослідницької команди спільно з представниками ЄвроВООЗ та Комітету зеленого світла здійснили чотири онлайн-візити з моніторингу питань якості реалізації та дотримання програмних вимог дослідження ОД мКРЛ і чотири онлайн-візити з моніторингу якості реалізації та дотримання програмних вимог ОД ВРaL;

- в умовах воєнного стану щоквартальні візити зовнішніх консультантів ЦГЗ (національних експертів з клінічного моніторингу мКРЛ) до регіональних сайтів ОД мКРЛ відбувалися в онлайн-форматі — всього протягом 2023 року здійснено 63 онлайн-візити;

- головні адміністратори баз даних досліджень мКРЛ (база даних EpiInfo) і ВРaL (база даних RedCap) регулярно контролюють якість ведення бази даних — у дистанційному режимі базу даних кожного регіону, залученого до реалізації ОД мКРЛ і ОД ВРaL, перевіряють на логічні помилки, повноту значень, кількість нових записів, виправлення помилок, допущених протягом звітного періоду, тощо.

Таким чином в умовах повномасштабної війни росії проти України забезпечено доступ пацієнтів з ЛС-ТБ до інноваційних коротких безпечних режимів лікування.

Нижче узагальнено попередні результати досліджень мКРЛ і ВРaL станом на 31.12.2023.

### ОД мКРЛ

З листопада 2020 року в Україні розпочався набір у дослідження мКРЛ (когорта ВООЗ), а з листопада 2021 року — набір до національної когорти дослідження і триває для тих пацієнтів, яким не можна призначити схеми лікування з претоманідом (діти до 14 років, вагітні та пацієнти зі стійкістю до деламаніду).

Загалом 2 810 пацієнтів з Риф-ТБ пройшли скринінг для участі в дослідженні (когорта ВООЗ): 1 196 (42,6%) були залучені в ОД мКРЛ, 87 з них у подальшому вибули, а 1 109 — продовжили лікування в рамках дослідження.

За період набору в національну когорту ОД мКРЛ 5 077 пацієнтів пройшли скринінг і 2 140 (42,2%) з них було залучено (станом на грудень 2023 року, набір триває).

Серед основних причин незалучення в дослідження були підтверджена стійкість до фторхінолонів (37%) та рішення дослідницького центру (34%).

За 2023 рік у рамках національної когорти у дослідженні мКРЛ взяли участь 519 пацієнтів.

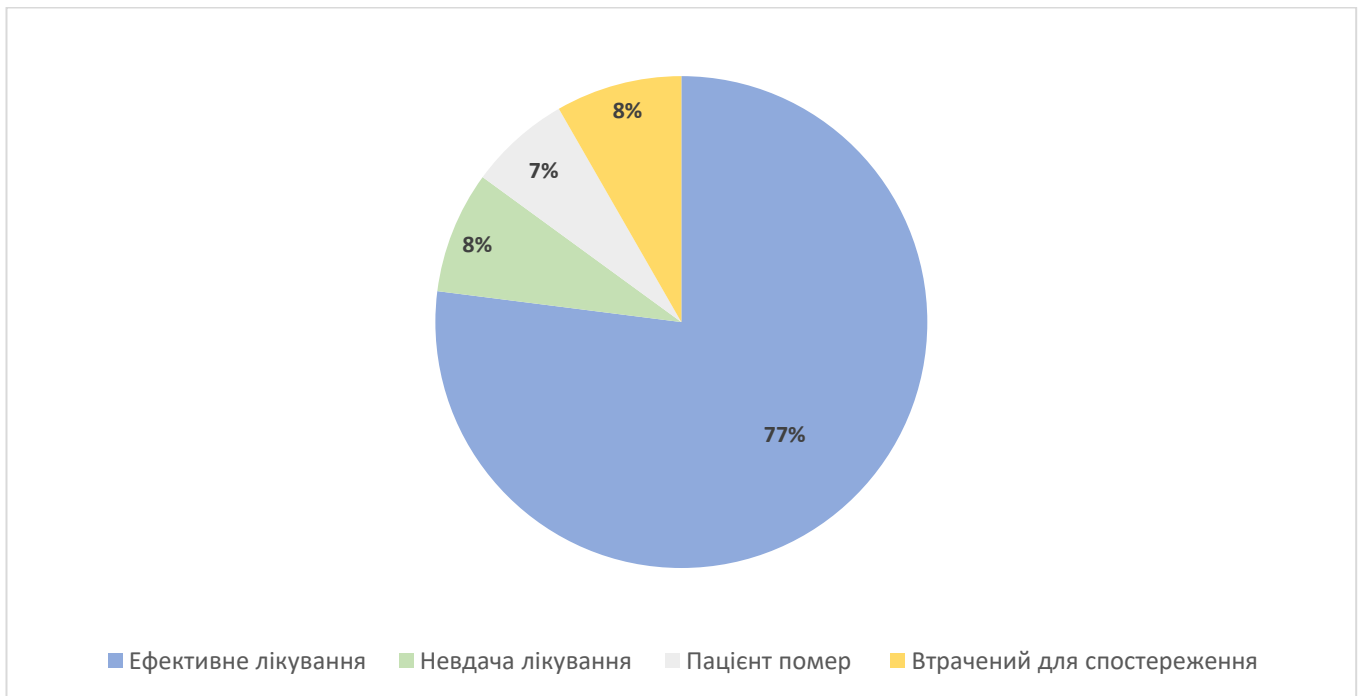


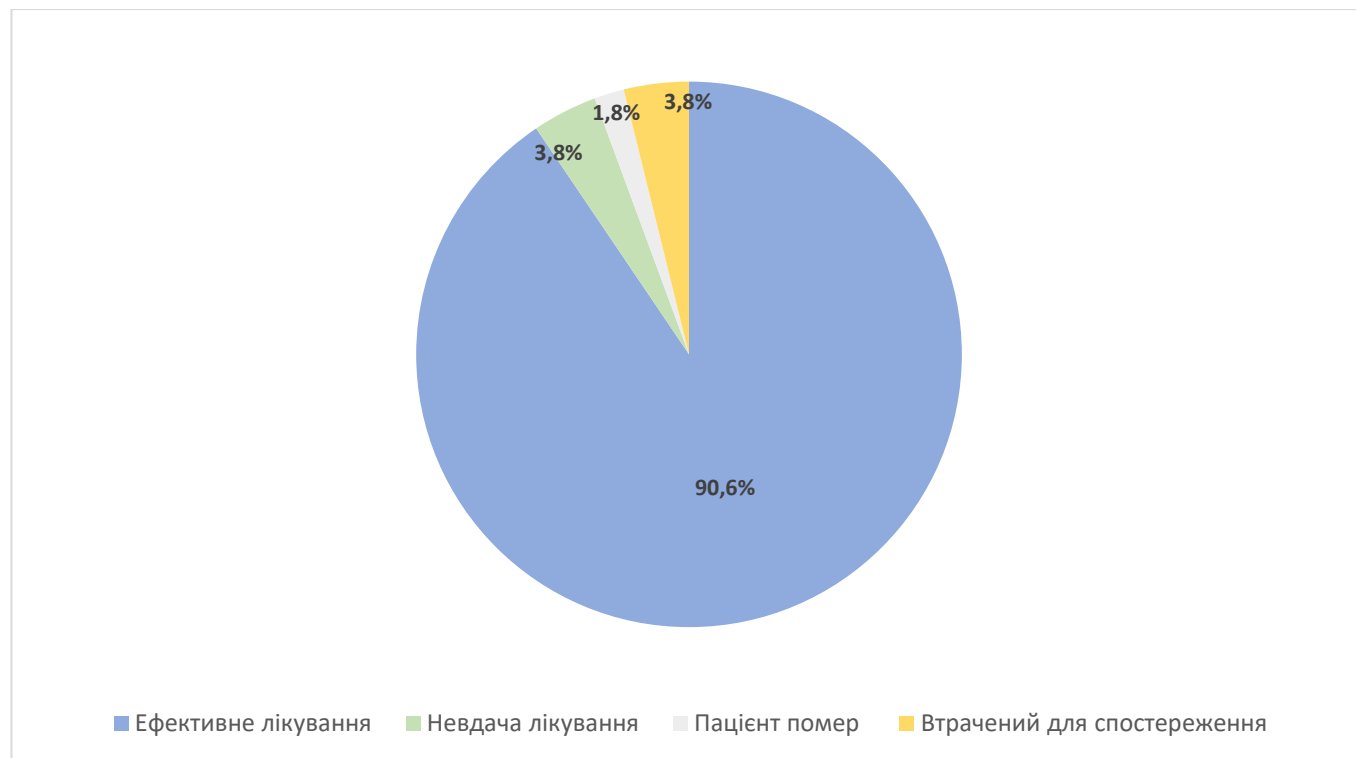
Рис. 18. Результати лікування в рамках ОД мКРЛ (когорта ВООЗ), Україна, 2023

### ОД ВРaL

Набір в ОД ВРaL тривав із червня 2022-го по лютий 2023 року у 22 регіонах (крім тимчасово окупованих). Після затвердження Стандартів надання медичної допомоги «Туберкульоз» (наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102) розпочалося програмне впровадження режиму ВРaL.

Усього скринінг пройшли 1 023 пацієнти; 173 з них не відповідали критеріям залучення, у решти серед найчастіших причин незалучення були збережена чутливість до фторхінолонів (60%), більшість із них узяли участь в ОД мКРЛ, а 36 пацієнтів (7%) відмовилися від участі в ОД ВРaL.

Загалом 358 пацієнтів було залучено в дослідження (42% усіх, хто відповідав критеріям), в подальшому 3 з них вибули через стійкість до лінезоліду, а 355 продовжили лікування в рамках ОД.



**Рис. 19. Попередні результати лікування в рамках ОД ВРaL, Україна, 2023**

Загалом у 2023 році схеми лікування з претоманідом (ВРaL/М) за даними ІС СЗХ було призначено 1 449 пацієнтам (34% усіх з МЛС-ТБ) і попри війну забезпечено безперервність реалізації двох операційних досліджень — набір у рамках національної когорти, доліковування і динамічний медичний нагляд за пацієнтами регіональної когорти мКРЛ ВООЗ і доліковування та динамічний меднагляд за пацієнтами ВРaL.

Проміжні результати і досвід України з упровадження мКРЛ та ВРaL було презентовано в листопаді 2023 року на конференції The Union і на супутніх заходах у Парижі.

Також було проаналізовано своєчасність призначення антиретровірусної терапії та профілактичного лікування котримаксазолом пацієнтам з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ у розрізі регіонів і надано рекомендації керівникам регіональних фізіопульмонологічних центрів щодо поліпшення якості надання медичної допомоги. Втім, у масштабах країни ці показники утримано на високому рівні.

Таким чином, вжито комплекс дієвих заходів для покращення якості медичної допомоги людям, які хворіють на ТБ.

# РОЗДІЛ VII. Запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень

Важливою складовою системи протитуберкульозних заходів є національна програма досліджень з ТБ. План заходів з протидії туберкульозу для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 роки передбачає інтенсифікацію досліджень та інновацій відповідно до Глобальної стратегії ВООЗ із досліджень та інновацій у сфері ТБ (2022), яка закликає країни та національні програми з протидії ТБ забезпечити інфраструктуру, потужності та фінансування для досліджень, зокрема операційних, з метою стимулювання розробки нових інструментів і прискорення прийняття інновацій для досягнення глобальних цілей з ліквідації ТБ. Окрім виділення достатнього фінансування, у регіональному плані дій зазначено необхідність переглянути законодавчі механізми для здійснення досліджень, розробити бюджетні плани досліджень з ТБ, створити дослідницькі підрозділи з ТБ на національному рівні з повноваженнями визначати, координувати та контролювати реалізацію національних планів досліджень з ТБ, та розвивати національні мережі етичного розгляду досліджень. Всі ці аспекти визначено як пріоритетні завдання для держав-членкинь, що мають бути виконані до 2025 року.

У грудні 2023 року відбулася робоча нарада з розробки національної програми досліджень з туберкульозу за ініціативи МОЗ України та ЦГЗ і за активної участі представників ВООЗ, регіональних ФПЦ, науково-дослідних установ, університетів, управлінців, науковців, партнерів з розвитку та фінансування, медичних працівників, неурядових організації, представників спільнот.

Заступник міністра охорони здоров'я — головний державний санітарний лікар України Ігор Кузін запевнив учасників, що Уряд України, МОЗ України всіляко підтримують створення сприятливого середовища для досліджень у сфері ТБ, зокрема операційних досліджень та інновацій, шляхом розробки та впровадження стійких національних програм і стратегічних планів досліджень з ТБ відповідно до національних пріоритетів, зміцнення дослідницького потенціалу, законодавчої та нормативно-правової бази. Урядовець закликав розширювати міжнародну співпрацю для просування досліджень та інновацій у сфері ТБ, зміцнювати дослідницький потенціал та співпрацю — вдосконалювати дослідницькі платформи й мережі з дослідження ТБ у державному і приватному секторах. Також було наголошено, що МОЗ України очікує від учасників робочої групи комплексну програму досліджень з ТБ, спеціально адаптовану до потреб Національної програми з протидії ТБ в Україні.

Цілі робочої наради:

- ознайомлення з політиками ВООЗ у галузі досліджень та інновацій у сфері ТБ;
- ознайомлення з національними політиками України у сфері ТБ;
- визначення ключових прогалів та пріоритетів досліджень у сфері ТБ в Україні та розробка списку дослідницьких питань з ТБ;
- визначення пріоритетних дослідницьких питань на підставі (а) актуальності та (в) терміновості;
- формування комплексної програми пріоритетних досліджень з ТБ;
- сприяння співпраці та координації між зацікавленими сторонами, залученими до досліджень з ТБ, зокрема науковцями, клініцистами, управлінцями та представниками громадянського суспільства;
- заохочення партнерства і розширення робочих зв'язків між учасниками для майбутніх дослідницьких ініціатив.

Робота в групах була сфокусована на написанні дослідницьких питань, огляді основних тематичних напрямів досліджень, складанні вичерпного списку дослідницьких питань і розподілі їх за тематичними напрямками, обговоренні ролей ключових зацікавлених сторін; пошуку потенційних джерел фінансування/заявок на дослідницькі гранти, що залучають мультидисциплінарних дослідників/донорів, обговоренні практик поширення результатів досліджень, моніторингу виконання програми досліджень і впливу результатів досліджень на національні політики, рекомендації та місцеві практики.

Україна є однією зі світових лідерок у впровадженні найсучасніших коротких ефективних режимів лікування для людей з туберкульозом. Так, з лютого 2023 року розпочато повномасштабне програмне впровадження в лікувальну практику короткого високоефективного режиму лікування ВРАL з інноваційним препаратом претоманід, що стало можливим завдяки новим Стандартам медичної допомоги «Туберкульоз» (наказ МОЗ від 19.01.2023 № 102), які мають високу доказовість та відповідають вимогам ВООЗ. Розробці Стандартів передувала нова клінічна настанова на засадах доказової медицини «Туберкульоз», розроблена фахівцями МОЗ під орудою ЦГЗ і внесена до Реєстру медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги.

Настанову розроблено на основі оновлень Зведеної настанови ВООЗ із туберкульозу:

- Консолідоване керівництво та операційний посібник: Модуль 4: Лікування. Лікування від лікарсько-чутливого туберкульозу, травень 2022 року (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048126>);
- Консолідоване керівництво та операційний посібник: Модуль 4: Лікування. Догляд та підтримка за туберкульозу, липень 2022 року (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240047716>);
- Консолідоване керівництво та операційний посібник: Модуль 5: Ведення туберкульозу у дітей та підлітків, березень 2022 року (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>).

Оновлена редакція Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» включає 6 стандартів:

- охорона громадського здоров'я та профілактика ТБ;
- систематичний скринінг на ТБ серед груп підвищеного ризику розвитку ТБ;
- діагностика ТБ, в тому числі із лікарською стійкістю;
- лікування ТБ, в тому числі із лікарською стійкістю;
- ведення ВІЛ-інфекції та інших супутніх захворювань у людей із захворюванням на ТБ;
- ведення ТБ у дітей та підлітків.

Відповідно до Методики розробки та впровадження стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженої наказом МОЗ України від 28.10.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», у структурі Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» визначено обов'язкові та бажані критерії якості, а також індикатори якості медичної допомоги.

Новації у Стандартах медичної допомоги «Туберкульоз»:

- стандарти ведення ТБ у дітей та підлітків, що включають питання вакцинації БЦЖ серед ВІЛ-інфікованих дітей, сучасні підходи до діагностики ТБ у дітей та підлітків, запроваджено інтегрований алгоритм ухвалення рішення про лікування у дітей віком до 10 років з імовірним ТБ легень, описано сучасні підходи до формування педіатричних схем лікування від ТБ залежно від віку і маси дитини, врегульовано підходи сімейноорієнтованої медичної допомоги дітям та підліткам, а також аспекти педіатричної паліативної допомоги тощо;
- оновлені стандарти лікування від ЧТБ за віковими категоріями і тяжкістю захворювання — запроваджено скорочені 4-місячні схеми лікування із використанням рифапентину, оновлено рекомендації стосовно дозування ПТП відповідно до ваги пацієнта, визначено обсяг рекомендованих заходів клінічного ведення пацієнтів за неефективності лікування тощо;
- оновлені стандарти лікування від ЛС-ТБ регламентують вибір сучасних режимів терапії із пріоритетом повністю пероральних схем лікування, Україна першою в Європейському регіоні ВООЗ впроваджує інноваційні режими лікування ВPaLM/ВPaL у рутинну практику.

Загальна мета лікування від ТБ полягає не тільки у досягненні одужання без рецидивів для всіх пацієнтів, а й у припиненні передавання інфекції та запобіганні набуття (або розширення) додаткової медикаментозної стійкості. Нові Стандарти медичної допомоги визначають комплексні підходи, які забезпечать своєчасне виявлення ризиків та ознак прогресування захворювання, надання медичної допомоги і необхідної консультативної, психологічної та іншої підтримки пацієнтам на шляху до одужання.

Фахівці ЦГЗ продовжують координувати найбільші в історії протидії ТБ в Україні та наймасштабніші у світі операційні дослідження (за підтримки ЄвроВООЗ і ГФ):

«Оцінка ефективності та безпеки модифікованих коротких режимів лікування рифампіцин-резистентного ТБ в Україні» та «Оцінка ефективності та безпеки лікування рифампіцин-резистентного ТБ режимом ВРАІ в Україні».

Завдяки закупівлі державою препарату рифапентин в Україні швидко впроваджують скорочені режими лікування від ЧТБ відповідно до останніх рекомендацій ВООЗ. ЦГЗ надає відповідну методичну допомогу у регіонах і навчає регіональні протитуберкульозні команди.

Проривом до подолання туберкульозу може стати використання комп'ютерної системи виявлення патологій на предмет ТБ (CAD). Вона допомагає діагностувати захворювання на ранніх стадіях і здійснювати моніторинг лікування. Уже було здійснено дослідження для визначення оптимальних моделей застосування системи CAD у пілотних регіонах України.

CAD — програмне забезпечення зі штучним інтелектом, сертифіковане за стандартами ЄС, яке забезпечує швидке, просте, високоточне автоматизоване виявлення туберкульозу з високою економічною ефективністю. Систему CAD можна використовувати як онлайн, так і офлайн, що уможлиблює скринінг ТБ на основі аналізу даних в умовах обмежених ресурсів. Таким чином можна аналізувати рентгенівські знімки осіб віком від чотирьох років.

Завдяки CAD програма боротьби з туберкульозом здатна швидко здійснювати скринінг населення із груп ризику і досліджувати поширеність захворювання. Оцифровані дані зібрано на одній платформі, що полегшує роботу з ними та оптимізує впровадження цифрових систем скринінгу на ТБ. Функціональні можливості CAD-системи забезпечують якість та цілісність даних без їхньої фрагментації. CAD забезпечує зв'язок з іншими інформаційними системами на національному рівні та може бути першим осередком введення даних для медичних працівників на рівні громад; таким чином національні програми з ТБ мають доступ до агрегованих даних та інформаційних панелей.

Ось кілька способів, як система CAD може допомогти заощадити час медичних працівників:

- автоматизована обробка зображень — система CAD може автоматично обробляти рентгенівські знімки легень, виявляти патологічні ознаки туберкульозу і виділяти їх для подальшого аналізу — це може значно прискорити аналіз зображень, який зазвичай займає багато часу;
- швидша інтерпретація результатів — система CAD може оперативно аналізувати великі обсяги даних і виявляти ознаки ТБ, що дає змогу лікарям швидше інтерпретувати результати і приймати рішення;
- автоматичне розпізнавання — система CAD може автоматично виявляти патологічні зміни на зображеннях і таким чином допомагати лікарям зосередитися на підтвердженні діагнозу та призначенні лікування;
- моніторинг захворювань — система CAD може відстежувати зміни на зображеннях легень з погляду ідентифікації та ефективності лікування, що допомагає лікарям швидше реагувати на зміни та обирати найкращу стратегію лікування;



- взаємодія з іншими системами — система CAD може інтегруватися з іншими медичними системами для автоматизації обміну даними та полегшення співпраці між медпрацівниками.

Усі ці переваги дають змогу медичним працівникам економити час на аналіз та інтерпретацію зображень, а отже швидко діагностувати і призначати лікування, що є важливим для хворих на туберкульоз. У рамках дослідження було придбано систему CAD, і вже розпочато процес підготовки до її встановлення у Центрі легеневого здоров'я (м. Львів).

Щоб оцінити витрати на впровадження CAD-системи, було розроблено форми збирання даних, які охоплювали всі необхідні показники. Оцінювання витрат допомагає максимізувати результати і забезпечити більш ефективно та цілеспрямоване використання цих технологій у медичній практиці.

Для оцінювання вартості впровадження системи CAD важливі розрахунки фінансових та економічних витрат. Фінансові витрати включають кошти, фактично витрачені на купівлю обладнання, програмного забезпечення, навчання персоналу, оплату послуг тощо. Економічні витрати допомагають отримати ширше уявлення про вплив застосування цієї технології на ефективність виявлення ТБ. Аналіз кошторису впровадження системи CAD свідчить про те, що воно не призведе до зниження фінансових витрат. Найбільші витрати будуть у перший рік впровадження, зокрема витрати на бюджетне планування.

Таким чином, в Україні CAD не заміняє людину, а є інструментом для прискорення інтерпретації результатів рентгенівських знімків грудної клітки, завдяки чому пацієнти з виявленими відхиленнями можуть бути швидше спрямовані на ТБ-тестування. Кваліфікований рентгенолог і надалі читатиме всі знімки, але для багатьох пацієнтів рішення про скерування на подальше обстеження може бути прийнято набагато швидше.

# РОЗДІЛ VIII. Подолання стигми та дискримінації

Усі заходи з протидії стигмі та дискримінації, формування толерантного ставлення починаються з мови спілкування. Потрібно змінювати мислення, мову і діалог щодо ТБ у повсякденному та професійному житті, акцентувати увагу на людях, а не на їхніх особливостях чи хворобі, поважати права людей.

У програмі медичних гарантій на 2023 рік (напрямок діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз) однією з вимог до організації надання послуг є дотримання толерантного ставлення до пацієнтів відповідно до затвердженої у надавача медичних послуг програми протидії дискримінації та стигматизації хворих на ТБ і забезпечення конфіденційності відповідних медичних даних. Тут стануть у пригоді Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії туберкульозу, розроблені ЦГЗ 2023 року:

[https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji\\_destygmacyzacija\\_TB\\_2023.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Rekomendaciji_destygmacyzacija_TB_2023.pdf).

Лікування від ТБ може зумовити низку серйозних викликів для людини: втрата працездатності, зменшення доходу, нові витрати під час лікування, побічні ефекти від лікарських засобів тощо. Прояв співчуття і розуміння проблем, з якими стикаються пацієнти, починається з мови. Слова, які розширюють можливості людей із ТБ, допомагають спільно рухатися у напрямку глобального подолання цього захворювання. Людиноорієнтовані підходи необхідні не тільки у лікуванні, а й у ставленні до інших, у мові спілкування. Стигма і дискримінація перешкоджають впроваджувати заходи протидії туберкульозу на національному та особливо місцевому рівні. Основними причинами появи стигми і дискримінації щодо хворих та членів їхніх сімей є страх, недостатня поінформованість про захворювання, міфи про особливості діагностики та лікування.

Національні рекомендації дестигматизуючої термінології у сфері протидії ТБ розроблено у рамках заходів із подолання ТБ до 2030 року і підготовки до Наради високого рівня ООН. Запропонований словниковий запас розширить можливості людей з ТБ, сприятиме додержанню їхніх прав і формуванню спільного розуміння викликів, з якими стикається суспільство у зв'язку з епідемією туберкульозу.

Національні рекомендації призначені для працівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я органів державної влади, місцевого самоврядування, персоналу закладів охорони здоров'я, лікарів усіх спеціальностей, соціальних працівників, представників громадських та благодійних організацій і всіх, хто працює у сфері протидії ТБ та сприяє толерантному ставленню до людей, які хворіють на ТБ.

У Верховній Раді України продовжує функціонувати міжфракційне об'єднання

«Парламентська платформа боротьби з туберкульозом», яку з жовтня 2019 року очолює Лада Булах. Платформа є частиною Глобального кокусу з подолання ТБ, який, зокрема, опікується сферою прав людей із туберкульозом на своєчасну діагностику і належне лікування. Щороку за підтримки Платформи у Верховній Раді відбуваються круглі столи, парламентські слухання та виставки, присвячені ТБ, на яких підіймають і питання стигми та дискримінації.

14 квітня 2021 року відбулося засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування Верховної Ради на тему «Протидія туберкульозу в умовах пандемії, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». Тут було ухвалено відповідне рішення, одним із пунктів якого є рекомендації обласним державним адміністраціям забезпечити безперервне інформування населення з питань профілактики, раннього виявлення ТБ, лікування, доступних медичних, соціальних послуг, а також протидії стигмі та дискримінації людей, яких торкнулася проблема ТБ, із щоквартальним звітуванням про виконання.

Значно активізувалася робота Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, який очолив заступник міністра охорони здоров'я України Ігор Кузін, а його заступницею стала очільниця НТП, керівниця відділу управління та протидії ТБ ЦГЗ Яна Терлеєва. Більшість рішень Комітет спрямовано на протидію стигмі та дискримінації і враховує підхід, орієнтований на людину.

При Комітеті працює Національна група з питань адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом в Україні як тимчасовий консультативно-дорадчий орган, утворений відповідно до пункту 7 Положення про Комітет.

Основні завдання робочої групи:

1) створення сприятливого середовища для реалізації в Україні загального доступу до якісних послуг з діагностики та лікування;

2) застосування моделі лікування, орієнтованої на потреби пацієнта, і амбулаторного лікування від туберкульозу;

3) сприяння підвищенню рівня політичної підтримки, поширенню правдивої корисної інформації з питань ТБ, зниженню стигми та дискримінації, навчанню фахівців, ефективній комунікації з населенням України з метою зміни поведінки на бажану для збереження здоров'я та життя;

4) консолідація зусиль державного сектора, експертного середовища, міжнародних партнерів та громадянського суспільства, засобів масової інформації для впровадження Інформаційної стратегії, затвердженої рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## **8.1. Інформаційні кампанії з питань ТБ**

На базі ЦГЗ створено комунікаційний штаб ДУ «Центр громадського здоров'я» — для консолідації зусиль та координації активностей на національному і регіональному рівнях, а також для узгодження єдиної та цілісної комунікації з

питань забезпечення безперервного лікування соціально значущих захворювань, вчасної діагностики та профілактики в умовах воєнного стану.

У своїй діяльності штаб спирається на комунікаційні рамки, що були погоджені МОЗ України, а також усіма партнерами і стейкхолдерами, причетними до надання послуг у сфері ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів та замісної підтримувальної терапії. Комунікаційні рамки визначають підходи до аналізу ситуації за кожним із чотирьох зазначених напрямів під час війни, ключові теми, що потребують комунікації, перелік запланованих і запропонованих активностей, схему взаємодії між різними учасниками процесів, основні меседжі та рекомендації щодо комунікації.

Також за координації ЦГЗ і технічної підтримки ГФ та інших партнерів розроблено Інформаційну стратегію щодо ТБ на 2022–2025 роки

([https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Informacijna\\_strategija\\_shchodo\\_TB\\_na\\_2022\\_2025.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Informacijna_strategija_shchodo_TB_na_2022_2025.pdf)), яка описує загальний напрям використання інформаційних ресурсів, забезпечує цілісне бачення засобів комунікації з питань ТБ і має сприяти:

- підвищенню рівня виявлення ТБ, особливо в контексті впливу пандемії COVID-19;
- покращенню ефективності лікування від ТБ;
- забезпеченню якості медичних послуг з профілактики, виявлення, діагностики та лікування від ТБ;
- зміні суспільної думки та формуванню адекватного ставлення до діагнозу «туберкульоз» і людей, яких він торкнувся.

Стратегія визначає перелік основних бар'єрів на шляху до подолання епідемії ТБ, цільові аудиторії, через які та за допомогою яких варто поширювати ключові тези про ТБ, та особливості інформаційної політики в умовах війни. Які саме тези, стосовно яких проблем, з якою тональністю та у яких формулюваннях, — також визначено стратегією, що дає змогу вибудувати зрозумілий покроковий інформаційний маршрут. Ця Стратегія є основою, на яку можна спиратися для організації локальних або глобальних інформаційних акцій та кампаній.

Ключові цільові аудиторії, визначені Стратегією, — люди з ТБ, їхні близькі, умовно здорові люди, люди з груп ризику, медичний персонал первинної та вторинної ланок та лікарі-фтизіатри. Для кожної групи розроблено завдання, ключові тези, визначено рекомендовані канали поширення і джерела інформації. Крім того, з огляду на запровадження в Україні воєнного стану, ЦГЗ спільно з партнерами розробили додаткові рекомендації для окремих цільових аудиторій, з якими має тривати комунікація в кризових умовах, та меседжі для роботи з ключовими групами в умовах воєнного стану.

Реалізація Інформаційної стратегії щодо ТБ сприятиме підвищенню рівня виявлення випадків ТБ, зокрема, серед найбільш уразливих груп населення та, як наслідок, ефективнішому лікуванню від усіх форм ТБ.

Телеграм-канал ЦГЗ «Туберкульоз виліковний» ([https://t.me/PHC\\_TB](https://t.me/PHC_TB)) продовжує бути джерелом коректної доказової та мотиваційної інформації для пацієнтів з ТБ. Ним також послуговуються ЗМІ загалом і медичні телеграм-канали з великою

кількістю підписників, що підвищує обізнаність про доступ до протитуберкульозної допомоги в Україні, зокрема під час війни. Такий ресурс є додатковим важелем і точкою входу до потенційної цільової аудиторії, адже саме онлайн-платформи та спільноти є популярним і найзручнішим медіазасобом.

## **8.2. Новий імідж протитуберкульозної служби — ні кроку назад**

Для зміни стереотипів у суспільстві ЦГЗ використовуватиме унікальну стилістику у візуальному оформленні протитуберкульозних заходів в Україні:

<https://drive.google.com/file/d/1cB9YlvIOITwvbHGEyPyElhGkVD2-muVx/view>. Головна ідея такого брендингу в тому, щоби передати важливість і єдність трьох етапів у боротьбі з ТБ: профілактики, діагностики, лікування. Перевагу віддано легким та необтяжливим для сприйняття барвам, щоб туберкульоз не асоціювали з приреченістю, а сприймали виключно крізь призму надії, як захворювання, що можна перемогти і жити повноцінним життям. Таким чином у суспільства формуватиметься толерантне ставлення до людей, які лікуються від ТБ, і відповідальність щодо самих себе.

# РОЗДІЛ ІХ. Роль громадянського суспільства у подоланні ТБ

Внесок громадянського суспільства має неабияке значення для успішної боротьби з туберкульозом, адже НУО і ТБ-спільнота можуть впливати на управління і реалізацію програм з профілактики та лікування.

Зокрема, представники ТБ-спільноти входять до складу експертних груп НСЗУ із розробки специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій.

У 2023 ТБ-спільнота, об'єднана на базі БО TBPeopleUkraine, за підтримки державних і партнерських громадських інституцій провадила активну проектну і позапроектну діяльність за кількома напрямками:

- посилення спроможності ТБ-спільноти і адвокація на міжнародному, національному та регіональному рівнях;
- інноваційні рішення у сфері протидії туберкульозу;
- гуманітарна допомога.

Важливу роль відіграли громадянське суспільство і ТБ-спільнота у підготовці й участі країни у Зустрічі високого рівня Генеральної Асамблеї ООН із туберкульозу. Так, представники ОГС і спільнота взяли активну участь у Багатосторонніх слуханнях Генасамблеї із питань ТБ, де голова правління БО TBPeopleUkraine, очільниця керівного комітету Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна» Ольга Клименко і виконавча директорка TB Europe Coalition Юлія Каланча акцентували увагу на важливості включення ключових запитів спільноти до тексту Політичної декларації і на руйнівних наслідках війни в Україні, в умовах якої державні та недержавні організації продовжують підтримувати людей із туберкульозом. Завдяки налагодженню співпраці з працівниками МЗС України та Постійного представництва України при ООН ОГС і ТБ-спільнота у партнерстві з державними органами здійснили значну роботу з оптимізації тексту Політичної декларації із ТБ.

Об'єднавши зусилля громадянського суспільства та ТБ спільноти на базі Партнерства «Зупинимо ТБ. Україна» було напрацьовано 55 правок до проекту Політичної декларації із ТБ, 23 з яких дослівно або по суті прийняті в фінальному тексті документу. На базі Партнерства «Зупинимо ТБ. Україна» відбувся відкритий відбір кандидатів від ОГС і спільноти до участі у складі офіційної делегації України у ЗВР ООН із ТБ, за результатами якого дві представниці увійшли до складу делегації та представили інтереси держави й громадянського суспільства у Нью-Йорку в рамках 78-ї Генеральної Асамблеї ООН.

У продовження популяризації серед громадянського суспільства та широкого населення зобов'язань України у межах Політичної декларації за результатами Зустрічі високого рівня з туберкульозу Генеральної асамблеї ООН відбулась низка

заходів, зокрема Національний форум «Роль ОГС і ТБ спільноти у впровадженні рішень політичних декларацій Зустрічей високого рівня ООН з питань ТБ у контексті реалізації заходів державної політики протидії туберкульозу», організаторами якого виступили: МБФ «Альянс громадського здоров'я», Партнерство «Зупинимо туберкульоз. Україна», ТВ Europe Coalition, БО TBPeopleUkraine. У межах заходу були детально обговорені пункти Політичної декларації із ТБ, де безпосередньо зазначена роль ОГС і спільноти, напрацьовані першочергові кроки неурядових організації щодо виконання зобов'язань та досягнення цілей відповідного документу, а також поширено тематичний відеоролик для залучення широких верств населення.

На міжнародному рівні ТБ спільнота була залучена у підготовку нової заявки до The Global Fund на 2024–2026 роки. За результатами плідної співпраці, зокрема із залученням консультантів, напрацьовано, а згодом підтримано 8 пропозицій. Саме, завдяки ініціативі БО TBPeopleUkraine, всі спільноти отримали право бути включеними у якості субреципієнтів по напрямку CLM (моніторингу силами спільноти).

На національному рівні тривала адвокаційна робота у Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та діяльності щодо Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики й лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019–2030 роки та Стратегічного плану з її реалізації на 2023–2026 роки. Також посилювали цю роботу на місцях активісти ТБ-спільноти в місцевих Координаційних радах з питань ВІЛ/ТБ.

Системно продовжувалася розбудова цифрової моніторингової системи OneImpactUkraine для реагування на виклики, з якими стикаєть спільнота під час війни. Першочергову увагу приділяли питанням безпеки: розробці технічного завдання взаємодії OneImpactUkraine та МІС «Соціально значущі захворювання», напрацюванню рекомендації щодо підготовки до інтеграції з державними медичними системами, удосконаленню системи верифікації звернень. Також було оновлено низку інструментів OneImpactUkraine, зокрема модуль психологічної самопомоги та цифровий помічник, удосконалено мобільну та веб-версії, розпочато процес гейміфікації. Ці зміни вже оцінили 1 392 нові користувачі, тобто кожна 15 людина, яка отримала 2023 року підтверджений діагноз «туберкульоз», стала використовувати OneImpactUkraine. Крім цього, у 2023 році багато уваги було приділено розвитку та підтримці діяльності системи інфоматів, що встановлені у 18 профільних ФПЦ наприкінці 2022 року. OneImpact-інфомати — це додаткова точку доступу до можливостей системи OneImpactUkraine, що відкриває можливість користуватися її послугами людям без смартфонів та/чи доступу до мережі Інтернет.

У напрямку протидії стигми та дискримінації БО TBPeopleUkraine за підтримки PATH та БО «100 відсотків життя» успішно впровадили Політики із запобігання стигмі і дискримінації у 87 медичних закладах України та навчили понад 2 000 медичних працівників толерантному ставленню до людей із ТБ. Навчальний курс «Формування толерантного ставлення медичних працівників до пацієнтів з ТБ, та представників груп найвищого ризику», розроблений спільно з Академією НСЗУ, успішно пройшли

вже 4 799 медиків. Також організація за експертної підтримки ЦГЗ створила посібник «Що журналістам треба знати про туберкульоз» і презентувала його в межах навчальних заходів 202 студентам журналістського фаху.

За лідерства БО TBPeopleUkraine та підтримки БО «100 відсотків життя» продовжилася розбудова мережі параюридичної допомоги для людей із туберкульозом. Завдяки злагодженій роботі вдалося зафіксувати 394 порушення прав і надати кваліфіковану допомогу людям у 20 областях України, підтримавши їх на шляху до одужання. Найбільше порушень прав було зафіксовано у сфері медицини (майже 71%), надання адміністративних та соціальних послуг (19%), трудових відносин та освіти (6%), військової служби (близько 4% — порушення стосувалися як медичної, так і соціальної сфери).

БО TBPeopleUkraine та організації — члени Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна» активно долучилася до виявлення ТБ новітніми діагностичними методами — портативними рентгенівськими системами виробництва FUJIFILM і GeneExpert. Завдяки партнерській підтримці від Stop TB Partnership БО TBPeopleUkraine продовжила пілотування підходів, спрямованих на покращення раннього виявлення туберкульозу. Мобільні бригади протягом 4 місяців здійснювали виїзди у Полтавській та Рівненських областях. У Полтавській області обстежили 1 500 осіб, у 30 людей виявили підозру на захворювання на туберкульоз, у 16 підтвердили діагноз — усі розпочали лікування. У Рівненській області обстежила майже 2 000 осіб, 86 осіб мали підстави для дообстеження на туберкульоз, у 8 підтверджено діагноз — усі вони розпочали лікування. Завдяки чутливості систем, крім туберкульозу, виявлено 5 підозр на онкопатологію, що дало змогу своєчасно перенаправляти людей на необхідні обстеження.

Активне виявлення туберкульозу серед груп ризику є традиційним напрямком роботи НУО. Зокрема, «Альянс громадського здоров'я» забезпечив цю діяльність у 23 регіонах України через 33 місцеві партнерські громадські організації. Виявлення здійснювали серед таких вразливих груп населення: безхатченки, колишні ув'язнені, роми, люди у складних життєвих обставинах та їхні діти, ВПО, контактні особи. Загалом у рамках субгрантів, наданих Альянсом, обстежено на туберкульоз 124 800 осіб. Із них 66 400 отримали послуги з діагностики туберкульозу в ЗОЗ (100% скринінг-позитивних). З них 836 осіб отримали підтримку соціальних працівників НУО в підписанні декларації із сімейним лікарем і 1 470 отримали платні послуги діагностики в ЗОЗ коштом ГО (люди без документів або коли неможливо було підписати декларацію). Загалом виявлено 1 688 людей із діагнозом «туберкульоз».

Окремої уваги заслуговує стратегія оптимізованого пошуку людей, які захворіли на туберкульоз, що застосовується «Альянсом громадського здоров'я» із залученням сервісних організацій на місцях. Вона спрямована на виявлення захворювання серед контактних осіб. Залучення до участі в проєкті контактних осіб (до 8 контактних осіб) здійснюється через мотивацію людини, яка уже отримує лікування від ТБ. Обстеження контактних осіб здійснюється в закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю, відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб в регіоні (об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння



(мікроскопія/молекулярно-генетичне дослідження, КТ тощо). У разі діагностики активного ТБ, НУО забезпечують сприяння в отриманні лікування. В іншому разі — сприяння в проходженні діагностики латентної туберкульозної інфекції та медико-психосоціального супроводу особи протягом 12 місяців (сприяння у проходженні обстежень кожні 6 місяців, формування прихильності до профілактичного лікування). Така діяльність істотно підвищує рівень виявлення ТБ серед контактних осіб. За результатами операційного дослідження, в якому взяли участь 7 976 контактних осіб від 1 028 людей, які уже лікуються від ТБ, було встановлено 507 нових діагнозів «туберкульоз» під час первинного обстеження. Можна підсумувати, що ця модель у 5,8 разів ефективніша, ніж стандартний метод роботи з контактами людей, які лікуються від ТБ.

Складовою своєчасного виявлення ТБ у групах ризику є мобільна діагностика туберкульозу неподалік лінії фронту в населених пунктах Запорізької, Донецької та Дніпропетровської областей. Такий пілотний проєкт реалізує «Альянс громадського здоров'я» з вересня 2023 року. До загальномедичних послуг, які надають мобільні амбулаторії людям у найвіддаленіших районах, де ще тривають бойові дії, а також на деокупованих територіях, додалися послуги зі скринінгу та діагностики туберкульозу. Всі люди, у яких виявили ТБ, розпочали лікування.

Спеціально обладнана Альянсом мобільна амбулаторія з 2023 року надає послуги з діагностики туберкульозу військовослужбовцям. За 11 місяців 2023 року таким чином діагностували 91 особу з ТБ, усі вони були скеровані на лікування. Раннє виявлення допомагає своєчасному лікуванню, що врешті-решт рятує життя і зупиняє подальше поширення інфекції серед військових.

За технічної допомоги з боку проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», який реалізує міжнародна організація PATH коштом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), у 2023 році тривала всебічна допомога у зміцненні потенціалу і розширенні діяльності громадських організацій та ініціатив, спрямованих на подолання туберкульозу в Україні.

Пріоритетним напрямом співпраці з неурядовими організаціями є зміцнення їхньої спроможності у наданні соціально-психологічної підтримки людям, які стикаються з ТБ, від супроводу на етапі діагностики до підтримки до завершення лікування. Особливу увагу в 2023 році було приділено дітям, для чого, зокрема, ініційовано створення ресурсних кімнат, у яких спеціально підготовлені психологи й педагоги допомагають дітям та батькам долати виклики, пов'язані з діагностикою та лікуванням від туберкульозу.

Значною мірою цей проєкт сприяв розвитку інформаційної діяльності неурядових організацій щодо формування свідомого та толерантного ставлення до проблематики туберкульозу, а також подоланню стигми та дискримінації по відношенню до людей, які стикаються з хворобою. Зокрема, здійснювалася підтримка щодо розширення мережі медичних закладів, вільних від стигми та дискримінації, створенню інструментів для набуття медичними працівниками знань та навичок толерантного ставлення до людей, які стикаються з туберкульозом, зокрема шляхом інтеграції відповідних тренінгів до програми базової та

післядипломної підготовки, а також до системи безперервного професійного розвитку.

Іншим напрямком підтримки громадських ініціатив стала популяризація сучасних знань про туберкульоз та перспективи його подолання з наголосом на загальне населення і, особливо, на дітей та підлітків. Цьому сприяло розроблення спеціальних інформаційних продуктів, таких, наприклад, як книжка-розфарбовка «Стань дослідником туберкульозу», створений за її мотивами трисерійний пізнавальний мультиплікаційний фільм, проведення дитячого художнього конкурсу до Всесвітнього дня захисту дітей, а також багатьох публічних заходів. Крім того, у 2023 році Проектом було започатковано ініціативу щодо створення міжрегіонального центру комунікації та соціальної мобілізації у сфері протидії туберкульозу та зміцнення здоров'я населення, на підтримку журналістської діяльності у Волинській та Рівненській областях.

Вагома підтримка надавалася зусиллям громадянського суспільства у сфері адвокації та соціальної мобілізації у сфері подолання туберкульозу як на місцевому, так і на національному рівнях. Пріоритетними напрямками були підтримка діяльності та зміцнення авторитету національного Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна», зокрема на міжнародній арені, а також удосконалення механізмів та інструментів підтримки органів місцевого самоврядування (об'єднаних територіальних громад) у реалізації їх повноважень у сфері охорони здоров'я та забезпечення соціально-епідеміологічного благополуччя населення.

У 2023 році БО «100 відсотків життя» досягла наступні результати в реалізації заходів із протидії ТБ у цивільному та пенітенціарному секторах. Усі люди з чутливим та мультирезистентним ТБ, які перебували на лікуванні в спеціалізованих протитуберкульозних лікарнях пенітенціарної системи були залучені до проєктів супроводу та підтримки:

- МР-ТБ — послугами охоплено 425 осіб, з них 98% клієнтів залишилися на лікуванні;
- ЧТБ — послугами охоплено 313 осіб, з них 99% клієнтів залишилися на лікуванні;
- 84% (503 особи) розпочали курс хіміопрофілактичного лікування від туберкульозу, з них 98% клієнтів не перервали профілактичний курс лікування.

У цивільному секторі на супроводі з приводу лікування від ЛС-ТБ було 4 214 клієнтів, з них 96% залишилися на лікуванні. На супроводі з приводу лікування від ЧТБ перебували 6 237 клієнтів, з них 98% залишилися на лікуванні.

У межах пілотного проєкту «Соціальна няня», реалізованого в 4 регіонах України, послуги отримали 147 дітей віком до 14 років, зокрема 140 дітей, які лікуються від ТБ, і 7 дітей, які отримують хіміопрофілактику.

БО «100 відсотків життя» продовжила підтримку діяльності Всеукраїнської гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДу, туберкульозу. У 2023 році опрацьовано 11 099 звернень (ВІЛ/СНІД — 7 756, ТБ — 3 191, ко-інфекції ВІЛ/ТБ — 152). Супроводжено 85 кейсів із розв'язання конкретних проблем клієнтів.

Розпочато процес включення медичних закладів НАМН України (ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського» і ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського») в єдиний медичний простір надання послуг з діагностики, лікування та супроводу людей з ВІЛ і туберкульозом. Отримано підтримку з боку комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування щодо необхідності включення закладів НАМН України до єдиного медичного простору.

Війна, що триває, продовжує створювати ризики гуманітарного характеру, зокрема для людей з туберкульозом, тому БО TBPeopleUkraine спільно з партнерами розширила цей напрям, щоб мати змогу охопити ще більше пацієнтів, які потребують гуманітарної допомоги. У 2023 році БО TBPeopleUkraine продовжила комплементарно до активних проєктів МПСС підтримувати людей із ТБ. Слід зазначити, що цільову підтримку надають після обов'язкової верифікації та відповідно до категорій пріоритетності: людям із інвалідністю, пенсіонерам, багатодітним сім'ям/батькам-одинакам, ВПО, дітям, людям із вразливих соціальних груп, з ко-інфекцією тощо. У межах проєктів було надано різнобічну гуманітарну допомогу: оплата дороговартісної діагностики, придбання медикаментів для лікування від супутніх захворювань. Організація також надавала ліки та вироби медичного призначення для 8 протитуберкульозних закладів. Закуплено харчових продуктів на 888 292,02 грн, гігієнічних засобів — на 405 295,47 грн, медичних товарів — на 318 682,28 грн, обладнання для забезпечення життєдіяльності закладу — на 304 017,60 грн, інших необхідних виробів — на 130 244,64 грн.

Надзвичайно важливою складовою, до якої залучено НУО і ТБ-спільноту, є надання психологічної підтримки людям із ТБ. У співпраці з громадським сектором втілюються пілотні проєкти, за результатами яких успішні інтервенції масштабуються на рівні країни. Прикладом такої роботи є скринінг на наявність симптомів депресії у людей із МРТБ і подальша допомога для виходу з даного психічного стану, який проводив у 2023 році Альянс громадського здоров'я в Одеській, Херсонській та Київській областях.

Крім того, під час війни людям, які лікуються від ТБ і ТБ/ЛС, були надані додаткові послуги: житло і працевлаштування у місцях прибуття ВПО, гаряче харчування, психологічну підтримку посттравматичного синдрому. Всі ці додаткові послуги пацієнтам надавали громадські організації.

У 2023 році в межах проєктів «Альянсу громадського здоров'я» підтримано: 5 147 людей, які лікують чутливий туберкульоз, зокрема 3 491 людина, яка пройшла лікування у 2023 році; 2 438 людей, які лікують лікарсько стійкий туберкульоз; на супровід взято 1 173 людини.

Таким чином, незважаючи на російську агресію і низку складнощів пов'язаних з війною, державний і громадський сектори продовжують плідно співпрацювати над покращенням послуг у діагностуванні, лікуванні та підтримці людей з ТБ.

# РОЗДІЛ X. Найкращі практики регіонів у подоланні ТБ

Подолання туберкульозу вимагає комплексного підходу, який включає в себе використання кращого міжнародного досвіду, заснованого на доказовості та кращих вітчизняних практик. Наше завдання сьогодні — використати кращі практики у поєднанні із міжнародною підтримкою та об'єднавши зусилля держави, громад, НУО. Лише так ми зможемо досягти бажаних амбітних цілей щодо подолання ТБ. Ці практики допомагають не тільки ефективно виявляти та лікувати туберкульоз, але й значно покращувати якість життя пацієнтів.

Кожен РФПЦ, який є лідером у подоланні ТБ на відповідній території, прагне досягти відповідних успіхів у реалізації протитуберкульозних заходів. І це актуально особливо зараз, в умовах війни, коли тил має бути надійним і працювати ефективно заради Перемоги.

Усвідомлюючи важливість профілактичних заходів **на Волині ефективно впроваджують інформаційну стратегію щодо туберкульозу**. Мета: надання якісної та достовірної інформації з туберкульозу серед усіх верств населення, залучення якомога більшої кількості населення, руйнування міфів серед фахівців медичної/соціальної сфери, педагогів, журналістів, керівників області та пересічних громадян. На виконання пункту 3.3 протоколу засідання Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 11.11.2022 року «Інформаційна стратегія щодо туберкульозу» у Волинській області 15.03.2023 року рішенням Волинської обласної Координаційної Ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії затверджено Дорожню карту реалізації Інформаційної стратегії щодо туберкульозу у Волинській області на 2023–2025 роки. Цьому передувала робоча зустріч представників ЦГЗ МОЗ України, ОДА, УОЗ ВОДА, ЦКПХ, НУО та працівників КП «Волинський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр». Завдяки реалізації Стратегії у 2023–2024 роках було проведено значну кількість вуличних акцій, надано інтерв'ю до ЗМІ, випущено відео-ролики, проводилось анкетування стосовно обізнаності населення питанням туберкульозу, тестування та консультування жителів області та гостей з питань захворювання на туберкульоз, діагностика ВІЛ, ВГ С та В. Залучалися ресурси ЦГЗ МОЗ України, КП «ВОФМЦ», НУО («100% життя Рівне»), Волинський національний університет ім. Лесі Українки та ОЦКПХ.

Доказом ефективності цього стало зростання на 21% у 2023 році захворюваності на туберкульоз у Волинській області, очікується подальший ріст захворюваності та, за результатами поінформованості, очікується підвищення прихильності до лікування, що дасть можливість покращити ефективність лікування.

**КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр**

**Кіровоградської обласної ради»** проаналізувавши захворюваність за підсумками 2023 року, встановив, що Кіровоградська область займає 2 місце серед областей України по захворюваності на туберкульоз. Так, показник захворюваності на нові випадки+рецидиви захворювання ТБ склав 92.1 на 100 тис. нас., загалом по Україні за цей же період такий показник склав 48,4 на 100 тис. нас. Така важка ситуація була прогнозована та обумовлена передусім недовиявленням ТБ в попередні роки через коронавірус, війною в країні та міграційними процесами через військові дії. Критичність ситуації, що склалася, вимагала швидких та результативних дій, які й було запроваджено.

**Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми:** за допомогою донорів, в теперішній час вкрай обмеженого фінансування закладу, фахівцям КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр Кіровоградської обласної ради» вдалося організувати виїзди мультидисциплінарної команди, що здійснює рентгенологічний скринінг серед населення області, яке має фактори ризику захворювання на ТБ за допомогою пересувного рентгенологічного обладнання. Виїзди було розпочато в червні 2023 року, наразі вони активно продовжуються. За період роботи, виїздами вдалося охопити 11 громад, проведено 6967 рентгенологічних скринінгових обстежень, виявлено загальної патології у 935 осіб, серед них — пацієнтів з підозрою на ТБ — 205 осіб (21,9% від осіб з патологією). Діагноз активного ТБ встановлено у 43 особи (21% від осіб з підозрою на ТБ), розпочато лікування ТБ наразі у 88,4% осіб з ТБ. Також звертає на себе увагу, що 85% виявлених пацієнтів мали малі форми ТБ, які вдалося вчасно виявити та почати лікувати. Також під час роботи мультидисциплінарної команди є можливість проведення тестування на ВІЛ, вірусні гепатити В та С, проводити збір мокротиння для подальшого проведення скринінгового молекулярно-генетичного дослідження. Так, за час роботи, було зібрано 68 зразків мокротиння, виявлено 9 пацієнтів з позитивним результатом молекулярно-генетичного обстеження, бактеріологічно підтверджено 4 випадків ЛСТБ та 5 випадків ЧТБ. Також проведено 61 тест на ВІЛ, виявлено 1 пацієнта з позитивним ВІЛ-статусом, який через 5 днів від проходження швидкого тесту на ВІЛ розпочав АРТ на сайті нашого закладу. Проведено 38 тестів для діагностики вірусних гепатитів В та С, виявлено 2 пацієнта з позитивним результатом дослідження на вірусний гепатит С.

Завдяки роботі мультидисциплінарної команди, що забезпечує в нашій області проведення рентгенологічного скринінгу серед осіб з груп ризику розвитку ТБ, вдалося покращити, а в деяких випадках налагодити взаємодію між ЦПМСД, керівництвом громад, та фтизіопульмонологічним центром. Робота саме в групах ризику вкотре нагадала представникам ЦПМСД про важливість формування поіменного списку осіб з груп ризику розвитку ТБ, їх активного ведення, динамічного спостереження, тощо. Завдяки багатонаправленості роботи мультидисциплінарної команди, під час виїздів виявляються і інші соціально-значущі хвороби та забезпечується їх швидке та ефективно лікування. Вкотре на прикладі роботи мультидисциплінарної команди фахівці ЦПМСД бачать яким має

бути сучасний алгоритм виявлення ТБ та як він працює.

***Впровадження короткострокових схем лікування чутливого туберкульозу серед дорослих та дітей Кіровоградська область вважає за кращу практику, яка дала свій результат.***

За 2023 рік починаючи з 01.08.2023р. в практику лікарів Кіровоградської області почали активно впроваджуватися короткострокові режими лікування для лікування чутливого туберкульозу з використанням рифапентину. Так за 5 місяців було проліковано 60 пацієнтів та в 90% з них досягнуто ефективного результату лікування, при чому жоден пацієнт не перервав лікування самовільно. Лікування було або відмінено у зв'язку з розвитком побічних реакцій, які не купувалися. Також паралельно впроваджувалися короткі 4-місячні схеми для лікування дітей з чутливим туберкульозом. Так, за 5 місяців 2023 року ефективно проліковано 15 дітей, за 1 квартал 2024 року вже розпочали лікування 5 дітей за такими схемами.

Завдяки залученню короткострокових режимів лікування чутливого туберкульозу значно покращилася прихильність пацієнтів до лікування та результати лікування. Наочні результати ефективності лікування на короткострокових режимах значно підвищили налаштованість лікарів на призначення короткострокових схем лікування.

Необхідно зазначити, що провадження короткострокових схем лікування чутливого туберкульозу серед дорослих та дітей є загальнодержавним стратегічним напрямком у подоланні ТБ. Так у 2023 рік лікування зазначеними схемами отримали 847 осіб, що становить 7% від всіх людей, хворих на чутливий ТБ у 2023 році і які отримали лікування.

***Миколаївська область вважає, що під час війни, в період погіршення епідситуації з туберкульозу, надзвичайно важливими є збереження для сільських мешканців доступності медичної послуги зі скринінгу туберкульозу, наближення рентгенологічного скринінгу до місць проживання представників спільнот з груп ризику, активного виявлення та своєчасного залучення до лікування людей, які хворіють на туберкульоз.***

У 2023 році, за ініціативи КНП «МРФПМЦ» МОР у співпраці із закладами первинної медичної допомоги та при технічній підтримці проекту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», організовано проведення повного скринінгу (анкетування + ФГ) представників груп ризику на території громад області з використанням флюоромобіля. Протягом травня — липня здійснено виїзди до 28 населених пунктів, 8 сільських та селищних громад Баштанського, Вознесенського і Миколаївського районів, охоплено скринінгом 2922 особи, виявлено 143 випадки патологічних змін в легенях, з них у 9 осіб після дообстеження встановлено діагноз «туберкульоз», всі отримали амбулаторне лікування відповідно до Стандартів.

Завдяки чітко спланованому графіку роботи МДК та попередньо проведеної інформаційній кампанії в громадах вдалось максимально ефективно організувати роботу, середня кількість виконаних обстежень протягом 1 робочого дня перевищила 100 осіб з груп ризику.

Для дообстеження осіб з ймовірним ТБ за результатом скринінгу залучено

неурядову організацію — БФ «Вихід».

Захворюваність на ТБ серед обстеженого контингенту склала 308,0 на 100 тис. обстежених при показнику за 2023 рік серед загальної популяції 65,1 на 100 тис. населення.

Серед захворілих:

- 3 особи — старше 60 років,
- 2 особи — курці, зловживаючи алкоголем,
- 2 особи — із захворюваннями, що знижують імунітет,
- 1 особа — з ХОЗЛ,
- 1 особа — раніше хворіла на туберкульоз.

Результати проведеної роботи з активного скринінгу туберкульозу свідчать про успішність і результативність такої практики.

Сильні сторони/досягнення

1. Поліпшено доступ представників груп ризику до скринінгу туберкульозу в умовах зруйнованої під час війни інфраструктури та відсутності транспортного сполучення, поглиблення проблем з організацією скринінгу в закладах первинної медичної допомоги (дефіцит медичних кадрів, пошкодження внаслідок ракетного терору російських військ та артилерійських обстрілів споруд та діагностичного обладнання в деяких лікарнях), низької фінансової здатності більшості закладів охорони здоров'я, зниження рівня життя людей.

2. Підвищено обсяг охоплених повним скринінгом ТБ представників груп підвищеного ризику та сприяння ранній діагностиці ТБ і своєчасному залученню пацієнтів до медичної системи. Показник охоплення скринінгом груп ризику протягом 2023 року зріс порівняно з 2022 роком.

3. Опрацьовано і удосконалено СОП «Проведення скринінгового обстеження осіб з груп ризику туберкульозу на території громад», забезпечено комунікацію з медичними працівниками ЦПМСД, представниками місцевих громад щодо реалізації в громадах заходів протидії туберкульозу.

4. Наявна у флюоромобілі дистанційна форма рентгенологічної діагностики та передачі інформації дозволила отримувати результати ФГ скринінгу у день обстеження, що позитивно впливає на тривалість періоду від звернення до встановлення діагнозу і початку лікування.

5. Всі виявлені під час рентгенологічного скринінгу випадки захворювання на ТБ не потребували госпіталізації та інтенсивної терапії. Вчасна діагностика та призначення лікування зменшують ризики інфікування інших людей, що сприятиме поліпшенню епідситуації.

6. Незважаючи на низький відсоток осіб з найбільшим ризиком ТБ (2,9%) серед охоплених рентгенологічним скринінгом, захворюваність на ТБ серед обстеженого контингенту у 5 разів перевищує рівень захворюваності в області за 2023 рік серед загального населення, що підтверджує результативність виконаної роботи.

КНП «МРФПМЦ» МОР, за наявності кадрового та ресурсного забезпечення, планує і надалі продовжувати позитивну практику активного скринінгу туберкульозу

серед найбільш вразливих груп населення із залученням потенціалу закладів первинної медичної допомоги.

**Одеська область має найзначніший тягар туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні.** Протягом останніх 10 років регіон посідає перше рейтингове місце по захворюванню на туберкульоз та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ. Показник захворюваності на туберкульоз перевищує національний показник в два рази, а з ко-інфекції ТБ/ВІЛ в чотири рази.

З початку повномасштабної війни Одеський обласний центр соціально значущих хвороб не припиняв своєї роботи ні на хвилину і навіть під час «блекаутів» були задіяні всі сили в забезпечені безперебійної роботи закладу. За підтримки міжнародних та місцевих донорів Центр був забезпечений потужними генераторами та всім необхідним для роботи.

Слід відзначити також інновацію в обстеженні груп ризику на туберкульоз, яка була запроваджена в Одеській області шляхом проведення рентген-скринінгу портативним рентген-апаратом, закупленим за кошти міжнародного донора (РАНТ). За період роботи портативного пересувного флюорографа було обстежено понад 3200 осіб, з яких виявлено понад 450 патологій та 69 хворих на туберкульоз. В планах продовжувати дану роботу та максимально залучати первинну службу області до формування та обстеження груп ризику на ТБ.

Щорічно три тисячі людей занедужують на туберкульоз та в чотирьох тисяч людей виявляють ВІЛ-інфекцію вперше в житті. Дві третини смертей від ВІЛ пов'язані з туберкульозом.

Через надання медичних послуг з лікування туберкульозу, ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів різними постачальниками низьке охоплення АРТ та лікуванням гепатитів знижувало ефективність лікування туберкульозу.

Раніше маршрут пацієнта був ускладнений тим що лікування призначалось різними лікарями в різних закладах. Етапи діагностики та призначення лікування могли тривати місяці.

Для подолання цього була розроблена модель послуг з діагностики та лікування ТБ, ВІЛ, Вірусних гепатитів «Єдине вікно».

За період 2018-2020 роки проведено реформування протитуберкульозної служби в Одеській області, створені міжрайонні кабінети, проведено сертифіковане навчання лікарів-фтизіатрів Центру щодо лікування ВІЛ-інфекції, опортуністичних захворювань та вірусних гепатитів.

Оновлено маршрути пацієнтів з врахуванням людино-орієнтованого підходу та розширення послуг на загальне населення з врахуванням інфекційного контролю.

Наразі пацієнти отримують діагностику та лікування ТБ, ВІЛ, гепатитів В і С в одного лікаря, в одному місці по всій території області.

Дана модель показала себе сталою як в період пандемії COVID-19 так і в період війни, коли пересування пацієнтів були обмежені. Завдяки впровадженню моделі значно скоротились терміни призначення та збільшився відсоток охоплення АРТ, розширився доступ до лікування гепатитів.

За період впровадження моделі збільшився відсоток охоплення АРТ у пацієнтів з



ко-інфекцією ВІЛ/ТБ на 10,5%, за 2022-2023 роки становить більше 95%, терміни призначення АРТ у перші 2 тижні лікування. Лікування гепатитів стало доступне для кожного.

Комплексний та інтегрований підхід до отримання медичних послуг у одного провайдера у Одеській області дозволив цілеспрямовано охопити діагностикою та лікуванням всіх потребуючих, у тому числі уразливі групи населення, пропонуючи послуги, що орієнтовані на людину. Сучасні підходи до лікування забезпечили можливість розширити доступ до якісних медичних послуг навіть у важких умовах війни. Маємо надію покращувати якість медичних послуг та розробляти нові інновації.

### ***Полтавська область***

***Харківська область так описує належну практику, спрямовану на вирішення проблеми:*** «Ключовим ланцюжком у діагностиці та лікуванні туберкульозу в умовах сьогодення являється сімейний лікар, який порадить та спрямує пацієнтів із підозрою на легеневий або позалегеневиий туберкульоз на відповідні обстеження: загальноклінічні, мікробіологічні, радіологічні. Сімейний лікар тісно співпрацює із фтизіатром.

Знання сучасних можливостей щодо діагностики туберкульозу та сучасних підходів до організації лікування важливий компонент у подоланні туберкульозу.

Ведення активної інформаційної роботи з використанням різних каналів (друкована продукція, онлайн-канали, телебачення, особисті зустрічі) для зміни суспільної думки, формування адекватного ставлення до діагнозу ТБ і людей, яких він торкнувся, формування уявлення про туберкульоз не про якусь особливу хворобу, яка “десь далеко”, “це зі мною ніколи не станеться”, зміни існуючих стереотипів навколо туберкульозу і руйнування міфів про хворобу, а також формування довіри до системи охорони здоров'я дозволить сімейному лікарю використати усі сучасні можливості для діагностики туберкульозу, організації лікування та зберегти здоров'я нації.

За підтримки НУО «ТБ люди» в області була проведена серія тренінгів для медперсоналу, спрямованих на зниження стигми та дискримінації пацієнтів з ТБ та уразливих до інфікування ТБ груп у Харківській області, що сприяло розумінню проблеми та спонукало до толерантного ставлення до людей з туберкульозом.

Інформація щодо організації виявлення, можливостей до проведення діагностики та сучасні підходи до лікування доводилася як до медичного загалу, так і до населення області, вимушених переселенців. Впроваджено в роботу консультування лікарів, пацієнтів по відео зв'язку та іншими засобами комунікації.

Незважаючи на військові дії у 2023 році в Харківській області вдалося виявити більше випадків захворювання на туберкульоз маже у 2 рази (787 випадків проти 448 у 2022 році).

Стало увійшло в практику проведення молекулярно- генетичного тесту в лабораторіях з діагностики туберкульозу в якості первинного діагностичного тесту. Впровадження інформаційної платформи GXAlert дозволяють проводити постійний моніторингу у реальному часі роботи систем GeneXper скорочує шлях пацієнта від

дати проведення скринінгу до діагностики та початку адекватного лікування».

### **Інформація щодо кращих практик щодо подолання туберкульозу в Дніпропетровській області.**

Історична довідка: Державна установа «Школа супергероїв» була створена рішенням Уряду (постанова КМУ від 28 жовтня 2021 року № 1160) відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення механізмів формування мережі ліцеїв для запровадження якісної профільної середньої освіти», прийнятого Верховною Радою України 15.07.2021, за ініціативи Офісу Президента, Уряду України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України та за підтримки Першої Леді України Олени Зеленської.

Державна установа була створена як продовження ініціативи Громадської організації «Маленьке серце з мистецтвом», яка заснувала мережу Шкіл Супергероїв для забезпечення конституційного права на освіту дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я. Перша Школа Супергероїв була створена в 2016 для маленьких пацієнтів центру «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України.

У 2017 році Школу підтримав 1+1 медіа та ведуча ТСН, куратор проєкту «Право на освіту» Наталія Мосейчук. Вона стала куратором Школи супергероїв. Зусиллями Мосейчук та команди школи з'явилася міжвідомча робоча група з представників Міністерства освіти та науки, охорони здоров'я, громадських діячів, яка розробила документ «Положення про особливості організації форм здобуття загальної середньої освіти в закладах охорони здоров'я». Документ прийняли у грудні 2018 року. Він гарантує дітям право на освіту в медичних закладах.

Основним завданням Державної установи є забезпечення освітніх послуг для дітей, які перебувають на лікуванні або реабілітації в закладах охорони здоров'я, і в тому числі дітей, які постраждали внаслідок військових дій, отримали поранення чи стали жертвами фізичного, сексуального чи психологічного насильства, дітей, що мають тяжкі захворювання, у тому числі рак, чи потребують довготривалої реабілітаційної (зокрема, мають психічні захворювання та розлади поведінки, тощо).

### **Школа супергероїв в КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» Дніпропетровської області**

Освітній центр ДУ «Школа супергероїв» в КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР відкрився одним із перших в Україні, адже діти перебувають в лікарні протягом довгого часу.

Наразі в освітньому центрі функціонує дошкільне відділення для найменших карапузів, початкова школа, середня та старша школа. Діти що перебувають на лікуванні мають змогу продовжувати навчання.

У всіх освітніх центрах:

- діє дошкільна група для забезпечення освітніх послуг дітей віком від 3 до 6 років. Викладання здійснюється відповідно до Базового компонента дошкільної освіти вихователем та асистентом вихователя;
- діє початковий клас для забезпечення освітніх послуг учнів 1-4 класів.

Викладання здійснюється за програмою НУШ вчителем та асистентом вчителя;

- забезпечено для дітей 5-11 класів отримання освітніх послуг відповідно до потреб по принципу репетитора за кошти держави відповідно до Стандарту освіти з урахуванням освітніх програм закладів освіти, в який діти здобувають освіти за місцем проживання;
- забезпечено можливість учнів продовжити навчання в своїй школі за допомогою педагогів освітнього центру Школи;
- наявне сучасне обладнання на рівні приватних шкіл;
- забезпечено можливість навчання дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі розробки та реалізації індивідуальної програми розвитку та індивідуального навчального плану;
- забезпечено корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги для дітей з особливими освітніми потребами (за потреби);
- забезпечено психологічну підтримку та психологічну допомогу вихованцям/учням освітнього центру психологом Школи, психологічну підтримку педагогічних працівників освітнього центру;
- забезпечено позакласні заходи та консультування та підтримки батьків.

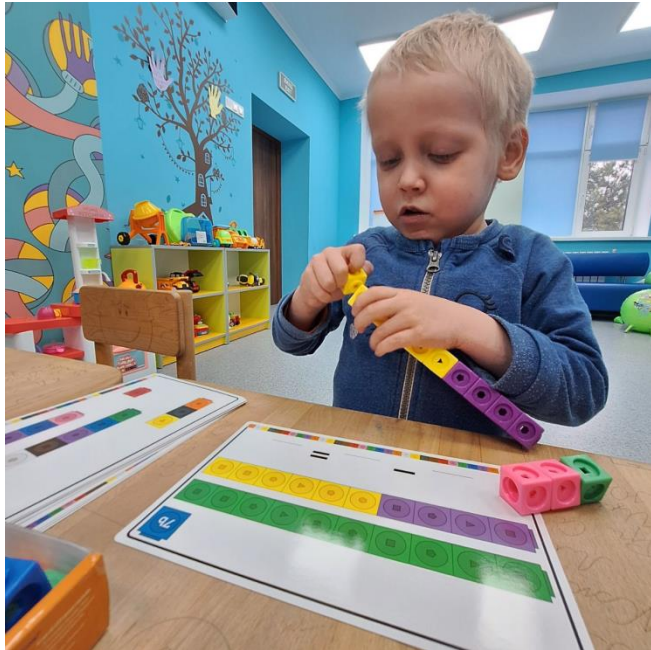
Всі послуги, які надає Школа, є безкоштовними для батьків та фінансуються державою, навчання не заважає лікуванню дітей і здійснюється виключно тільки після дозволу та за рекомендаціями від лікарів з урахуванням стану дитини.

У школі працюють кваліфіковані педагоги (у тому числі кандидати наук), наявний власний навчально-методичний центр.

Крім того, Школа забезпечує можливості для продовження навчання здобувачами освіти в закладах освіти за місцем проживання. Зокрема, організовує та забезпечує взаємодію з закладами освіти щодо виконання освітньої програми закладу, навчання за дистанційною та екстернатною формами, за потреби забезпечує оцінювання учнів. Координує та забезпечує умови для навчання учнів, що знаходяться в лікарні понад один навчальний рік, за формою педагогічного патронажу в закладах освіти, учнями яких вони є.

Школа за запитом батьків надає рекомендації щодо подальшої організації навчання дітей в закладах освіти після виписки, а також передає інформацію щодо отриманих в Школі дітьми освітніх послуг.

Всього в Школі супергероїв при дитячому відділенні КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР» за 2023 рік навчалось 76 учнів. З них: 14 дошкільнят; 20 учнів 1–4 класів; 29 учнів 5–9 класів; 13 учнів 10–11 класів.





\* У всіх дітей є згода на фото та відеозйомку та розміщення фото в соцмережах.

***У Кіровоградському обласному фтизіопульмонологічному медичному центрі та Одеському обласному центрі соціально-значущих хвороб за підтримки міжнародної організації PATH та БО TBPeopleUkraine впроваджено багатoproфільні ресурсні кімнати та навчально-психологічні простори для дітей та підлітків, які стикнулися з ТБ та їх батьків.***

Передумови:

Згідно статистичних даних в Україні в останні роки збільшується захворюваність на ТБ серед дітей та підлітків. Надання якісних медичних та соціальних послуг, усунення можливих проблем та забезпечення підтримуючих послуги, має величезний вплив на формування прихильності до лікування та необхідні для

найшвидшого подолання дитячого ТБ. Враховуючи відсутність комплексної оцінки організації протитуберкульозної допомоги дітям в Україні у 2021-2022 БО TBPeopleUkraine у співпраці з ЦГЗ та за підтримки БО «100 відсотків життя» було проведено всеукраїнське дослідження «Медико-соціальні потреби дітей, яких торкнулись проблеми туберкульозу».

Результати даного дослідження показали існуючі бар'єри та потреби дітей з ТБ та їх родин, що виникають під час лікування, серед яких в тому числі: ускладнений доступ до освітніх послуг, до провідної вікової діяльності ( хобі, ігри, розвиток), соціальні бар'єри, недостатня обізнаність щодо захворювання ТБ, стигматизація та самотстигматизація, окремо варто відмітити потребу у психологічній підтримці, яка є необхідною для кожної родини.

Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми

Базуючись на висновках і рекомендація вищезгаданого дослідження, завдяки підтримці організації PATH, у 2023 році БО TBPeopleUkraine відкрито багатопрофільні ресурсні кімнати та навчально-психологічні простори для дітей та підлітків, які стикнулися з ТБ та їх батьків на базах Кіровоградського обласного фтизіопульмонологічного медичного центру та Одеського обласного центру соціально-значущих хвороб.

В ресурсних кімнатах з дітьми та їх родинами працюють мультидисциплінарні команди висококваліфікованих спеціалістів, що супроводжують їх під час всього часу лікування, надаючи медичний, психологічний та соціальний супровід. В основу роботи покладено індивідуальний підхід та забезпечення особистих потреб кожної дитини та її сім'ї. В ресурсних кімнатах створено можливість для навчання, розвитку, ігор, комунікацій та спільних заходів з іншими дітьми, а також надання постійної психологічної підтримки.

З червня 2023 року до супроводу у ресурсні кімнати було залучено 154 дитини, яким було надано 453 психологічні послуги, також для 138 дітей проведено консультування з ТБ за темами актуальними для кожної з них ( 16 дітей не отримували консультаційних навчальних послуг з ТБ через вікові або медичні особливості). 98 батьків отримали психологічну допомогу. За весь час роботи кімнат, відривів від лікування у дітей, які отримують послуги у ресурсних кімнатах не було.

Мультидисциплінарний підхід, дружня атмосфера та відчуття підтримки позитивно впливають на психоемоційний стані дітей та членів їх родин, формують прихильність та мотивують дотримуватися режиму лікування ТБ. На сьогодні вже 38 дітей успішно завершили лікування та повернулися до свого звичайного життя! У 2024 такі кімнати відкриті ще у 3 регіонах, а саме у Рівненському, Волинському та Запорізькому, тож ще більше дітей та їх родин матимуть доступ до індивідуальних дитино-орієнтованих послуг, які покладені на допомогу та підтримку під час всього шляху до одужання!

Стійкість діяльності та забезпечення можливості функціонування ресурсних кімнат і психологічних просторів на базі фтизіопульмонологічних центрів після закінчення проєкту є пріоритетними для нас. Так в контексті фінансових витрат, слід зазначити, що вагома їх частина припадає саме на запуск діяльності — облаштування кімнат,

придбання необхідно техніки, меблів тощо. Наступний необхідний компонент — це створення ефективної мультидисциплінарної команди, проведення навчань та побудова якісної взаємодії між усіма її членами, а також забезпечення фахівців методичною базою та навчальними матеріалами. Все це відбувається під час реалізації проєкту, а отже після його закінчення вже буде створено якісну систему яка працює, необхідно лише підтримувати її.

Ми сподіваємось, що підтверджена ефективність функціонування ресурсних кімнат і психологічних просторів, їх позитивний вплив на психоемоційний стан, прихильність та весь процес лікування дітей з ТБ та членів їх родин, сприятимуть відкриттю таких кімнат у всіх регіонах країни, та у подальшому фінансуватимуться за рахунок державних коштів.

Окрема варто зазначити, що у Кіровоградському фтизіопульмонологічному центрі за попередніми перемовинами вже готові забезпечувати сталість практики шляхом виділення відповідного бюджету для оплати праці фахівців ресурсної кімнати та самостійно підтримувати діяльність багатопрофільної кімнати після закінчення проєкту.

Діяльність відбувається в рамках проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку USAID та впроваджується міжнародною організацією PATH.

Серед проблем і обмежень необхідно зазначити наявність та можливість виділення приміщень для ресурсних кімнат, брак кваліфікованих кадрів — психологів, які готові працювати з родинами, що стикнулися з ТБ.

<b>Назва</b>
Надання комплексної медико-соціальної підтримки та психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз. Пілотний проєкт «Соціальна няня»
<b>ПІП всіх авторів найменувань закладів/установ:</b>
Благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (скорочено — БО «100 відсотків життя»)
БО «100 відсотків життя» Дніпровський регіон»
Дніпровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія»
КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер ДОР»
БО «100% життя Черкаси»
КНП «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер ЧОР»
БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»
КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» ЗОР
БФ «Нехай твоє серце б'ється»
КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер» Житомирської обласної ради
БО «100 відсотків життя. Київський регіон»
КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр»

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського» НАМН України

КНП «Київський фтизіопульмонологічний центр» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

### **Передумови**

Надання комплексної медико-соціальної підтримки та психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз, є важливим і складним завданням, що вимагає інтегрованого підходу та співпраці між медичними, соціальними та психологічними службами у вигляді:

1. Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, включаючи діагностику, лікування та реабілітацію дітей, хворих на туберкульоз. Це також передбачає контроль прийому протитуберкульозних препаратів та моніторинг лікування.
2. Забезпечення доступу до соціальних послуг, а також фінансова чи ресурсна допомога, доступ до освіти та розвиваючих занять з урахуванням особливих потреб дітей, хворих на ТБ. Важливо також зважати на потреби родини пацієнта, оскільки хвороба може мати серйозний вплив на матеріальне становище та психологічний клімат в сім'ї.
3. Надання психологічної допомоги як дітям хворим на туберкульоз, так і їхнім родинам. Хвороба може супроводжуватися стресом, тривогою та депресією, тому важливо забезпечити психологічну підтримку для збереження психічного здоров'я та покращення якості життя пацієнтів.
4. Забезпечення доступу до достовірної та зрозумілої інформації про туберкульоз, його причини, симптоми, методи діагностики та лікування. Це допоможе пацієнтам та їхнім родинам зрозуміти хворобу, дотримуватися графіку та режимів лікування, а також вживати заходів для контролю її перебігу та досягнення ефективності лікування.

Ці передумови стали основою для розробки пілотного проекту «Соціальна няня» з надання комплексної медико-соціальної підтримки та психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз.

### **Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

Реалізація пілотного проекту «Соціальна няня» здійснювалася протягом 2021-2023рр. у п'яти регіонах України: Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Черкаська області.

Модель передбачала створення мультидисциплінарної команди (далі — МДК) у складі:

- голови/заступника голови ЦЛКК;
- лікуючого фтизіо-педіатра;
- соціального працівника.

МДК одразу після встановлення дитині діагнозу туберкульоз, проводила аналіз щодо включення дитини в проект «Соціальна няня» відповідно до критеріїв, встановлених для цільової групи проекту. МДК також здійснювала постійний



аналіз диспансерних груп дітей, яким діагноз ТБ було встановлено раніше і які отримують лікування на предмет залучення цих дітей до проєкту.

До проєкту залучалися діти, хворі на ТБ, які знаходяться на будь-якому етапі лікування, але не пізніше ніж за 2 місяці до завершення лікування.

У кожному окремому випадку лікуючий лікар проводив співбесіду з батьками/опікунами щодо доцільності, можливостей та переваг участі у проєкті. У разі отримання згоди зі сторони батьків/опікунів, лікуючий лікар забезпечував комунікацію з соціальним працівником задля подальшого супроводу дитини в рамках проєкту «Соціальна няня». Супровід здійснювався в форматі комплексної спеціалізованої моделі роботи з сім'ями, в яких виховуються діти, хворі на ТБ.

Зазначена модель на етапі входу в проєкт передбачала проведення оцінки потреб дитини/сім'ї, яка проводилася за участі лікуючого лікаря, соціального працівника, батьків/опікунів дитини.

На основі результатів зазначеної оцінки розроблявся план індивідуального супроводу дитини/сім'ї, що включав методи та форми роботи в залежності від наявних обставин, життєвих умов, місця проведення лікування та інших факторів, які впливають на прихильність до лікування. Даний план оновлювався відповідно до змін у клінічній картині та соціально-побутовій сфері дитини не рідше 2-х разів на місяць.

Всі, без виключення, клієнти мали можливість забезпечуватися DOT супроводом та спостереженням/контролем за побічними реакціями на протитуберкульозні препарати.

Індивідуальний план супроводу був чітко пацієнт-орієнтованим і включав послуги з дотриманням комплексної спеціалізованої моделі роботи з сім'ями, в яких виховуються діти, хворі на ТБ, а саме:

- сприяння, оплата та супровід проходження дітьми дороговартісної діагностики (КТ, МРТ, електроліти, гормони тощо) за призначенням лікаря;
- мотивація для сім'ї на щомісячній основі у вигляді продуктивних/гігієнічних сертифікатів чи наборів;
- забезпечення транспортування клієнта для проходження обстежень або відвідання лікаря;
- дітям дошкільного віку (в разі потреби) — залучення няні для надання догляду за дитиною;
- консультації соціального працівника щодо захворювання, інфекційного контролю тощо;
- послуги соціального педагога для задоволення освітніх та розвиваючих потреб дитини відповідно до віку тощо;
- психологічний супровід дитини та/або родини для зняття бар'єрів та формування прихильності до лікування;
- представництво інтересів дитини та/або юридичний супровід, сприяння в оформленні необхідних документів для отримання державної допомоги, працевлаштування батьків тощо.

### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненим/вимірюваним?**

312 дітей та підлітків хворих на туберкульоз отримували послуги. За результатами проекту можна визначити сталі результати, які є здійсненими та вимірюваними.

**Покращення доступу до діагностики та лікування:** Практики, спрямовані на поліпшення доступу до ефективних лікарських засобів та сучасних методів діагностики, дозволяють більшій кількості людей отримати необхідне лікування та якісний моніторинг лікування.

41 дитині в рамках проекту було оплачено проведення дороговартісних обстежень за призначенням лікаря.

В результаті проекту 91% клієнтів успішно завершили лікування, 1% складав відрив від лікування, що було пов'язано з виїздом сім'ї за кордон через військові дії.

**Покращення якості життя пацієнтів:** Забезпечення комплексної медичної та психосоціальної підтримки допомагає пацієнтам з туберкульозом покращити якість життя та здоров'я.

172 дітей та підлітків (55% від загального пулу клієнтів проекту) потребували та отримували задоволення освітніх та розвиваючих потреб дитини відповідно до віку, 44 дитини перебували під наглядом та отримували послуги няні/тьютера, 193 сім'ї з дітьми отримували психологічну допомогу.

Ці результати підтверджуються відповідними даними в контексті випадків туберкульозу, рівня смертності, доступу до лікування та інших показників здоров'я населення.

### **Стійкість практики**

Випадки дитячого туберкульозу продовжують перебувати в фокусі уваги. Описана практика проекту «Соціальна няня» може бути включена в державні моделі та стандарти супроводу дітей, хворих на туберкульоз. В період військового часу це є проблематичним з огляду на ряд обмежень (насамперед фінансових), пов'язаних з війною. Втім актуальність та стійкість описаної практики підтверджується тим, що в рамках ряду міжнародних грантів/проектів продовжено підтримку комплексної медико-соціальної та психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз.

### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

Забезпечення стійкості фінансування є критичним для успішної реалізації програм протидії туберкульозу. Станом на сьогодні джерела фінансування та стратегії забезпечення фінансової стійкості включають:

1. Державні кошти: Урядове фінансування має бути основним джерелом для програм протидії туберкульозу. В рамках Плану переходу та здійснення державної закупівлі послуг медико-психосоціального супроводу (МПСС), пакет послуг передбачає надання супроводу дітям та підліткам.

2. Міжнародні гранти та допомога: В рамках програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України на 2024-2026 роки», яка реалізується за фінансової підтримки Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією у пакеті МПСС хворих на туберкульоз передбачено покриття освітньо-розважальних потреб дітей, відповідно до вікової категорії; консультації соціального працівника-педагога; очне відвідування клієнтів на щотижневій основі; психологічний супровід дитини та/або родини для зняття бар'єрів та формування прихильності до лікування; додаткова мотивація для сім'ї (продуктові набори/сертифікати вартістю не менше 400 грн./шт) для забезпечення повноцінного раціонального харчування дитини згідно рекомендації ВООЗ (на щомісячній основі).

Для забезпечення фінансової стійкості важливо розробляти стратегії диверсифікації джерел фінансування, ефективно управляти бюджетами та ресурсами, а також забезпечувати прозоре та ефективне використання коштів.

### **Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

При реалізації пілотного проєкту «Соціальна няня» основними обмеженнями, які ускладнювали процес та впливали на досягнення цілей були — у 2021 році Пандемія COVID-19 та у 2022-2023рр — повномасштабне вторгнення Росії в Україну, що призвело до:

- порушення транспортного сполучення і, як наслідок, обмеження доступу клієнтів до послуг;
- обмеження доступу до продуктів харчування, медикаментів, засобів гігієни та збільшення вартості зазначених товарів і медико-діагностичних послуг;
- переміщення клієнтів в інші регіони, а також виїзд за кордон;
- звільнення персоналу НУО та медичного персоналу у зв'язку із переїздом в інші регіони та за кордон;
- відсутності або дефіциту палива з подальшим значним зростанням його вартості.

Для подолання цих обмежень було запроваджено:

- тимчасовий перехід на дистанційний формат надання послуг клієнтам, які переїхали або до яких фізично був відсутній доступ через окупацію або військові дії;
- налагодження координації та комунікації для передачі клієнтів на супровід в інші НУО тих регіонів, куди відбувся переїзд клієнтів;
- перерозподіл коштів на регіональному рівні за рахунок економії на покриття різниці вартості палива, продуктових і гігієнічних наборів, а також медико-діагностичних послуг для клієнтів проєкту.

<p><b>Назва</b> Виявлення ТБ у внутрішньо переміщених осіб</p>
<p><b>ПП всіх авторів найменувань закладів/установ</b> Наталія Каменська, Євгенія Гелюх, Захедул Іслам (МБФ «Альянс громадського здоров'я»)</p>
<p><b>Передумови</b> Альянс розпочав реалізацію проєкту з виявлення ТБ у ВПО ще з 2018 року в Донецькій, Луганській та Харківській областях. Внаслідок бойових дій на Сході України та зумовленої ними гуманітарної кризи з викликами вимушеного переселення тоді (у 2014–2015 роках) зіткнулося близько 3,5% населення України. Найбільша кількість внутрішньо переміщених осіб була зосереджена в Донецькій області — 528 тис., Луганській — 289,7 тис., Харківській — 196,7 тис. Саме в цих регіонах і реалізовувався проєкт. З 24 лютого 2022 року збройна агресія росії повторно змусила мільйони українців покинути свої домівки в пошуках безпеки всередині країни або за її межами. Наразі в Україні офіційно зареєстровано 4,8 млн внутрішньо переміщених осіб (про це <a href="#">повідомляє</a> «Чесно»), однак їх реальна кількість може бути близько 7 млн. Лідерами за кількістю ВПО на початок 2023 року стали Київ та Київська область, Львівська, Дніпропетровська, Вінницька, Харківська та Полтавська області. У кожній з областей у статусі переселенця проживає понад 400 тис. осіб. Тож цілком закономірно, що Альянс максимально розширив роботу з регіонами, які прихистили ВПО.</p>
<p><b>Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми</b> Проєкти по роботі з ВПО розшири свою географію і почали працювати в регіонах, які прихистили максимальну кількість ВПО. Окрім Донецької та Харківської областей (підконтрольні Україні території) до проєкту були включені Київ, Львівська, Вінницька та Чернівецька області). У 2023 році ця інтервенція реалізувалася Альянсом громадського здоров'я у співпраці з партнерською НУО «<b>Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я (LHSI)</b>», якою були законтрактовані соціальні служби у визначених областях, що мали вихід на цільові групи. ВПО-клієнти соціальних служб самі звертались за допомогою у вирішенні соціальних проблем. До соціальних працівників цих організацій вже була довіра а самі організації мали зв'язки з протитуберкульозними закладами та ЗОЗ. Соціальні працівники надавали комплекс послуг: від скринінгу на ТБ до мотивації на початку лікування та соціального супроводу під час лікування у випадку виявлення ТБ. Крім того, збільшилась кількість інформаційних матеріалів щодо ТБ в вільному доступі у соціальних службах. Всі ці активності сприяли досягненню 100% показника проходження діагностики на ТБ при наявності симптомів, а також збільшення виявлення випадків ТБ у даної групи.</p>

<p><b>Доказ впливу / ефективності</b>  <b>Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненим/вимірюваним?</b></p> <p>Стрессова ситуація, зумовлена вимушеним переселенням, невизначеність, хвилювання за майбутнє своє та своїх дітей, відчуття несправедливості та відсутність виразних перспектив, несприятливі побутові умови, неповноцінне харчування провокують погіршення стану здоров'я переселенців та часто зумовлюють погіршення психологічного стану, що в свою чергу приводить до зниження імунітету, а ще не дозволяє повноцінно протистояти інфекційним захворюванням.</p> <p>Показовим може бути порівняння даних кількості клієнтів-ВПО, що пройшли скринінг на туберкульоз, та кількість виявлень у 2022 та 2023 роках.</p> <p>Серед 24578 осіб, що пройшли скринінг у 2022 році, було зареєстровано 25 випадків ТБ. Серед 39830 осіб, що пройшли скринінг у 2023 році, було зареєстровано 78 випадків ТБ, що демонструє збільшення виявлень практично вдвічі.</p> <p>Найбільше випадків зареєстровано у Харківській області — 40, у Львівській — 19 та Вінницькій -14.</p>
<p><b>Стійкість практики</b></p> <p>Ми не можемо спрогнозувати розвиток ситуації, але при можливих наступних етапах загострення війни та нових міграційних хвилях, як показує практика, такий підхід може бути досить продуктивним.</p>
<p><b>Джерела фінансування і фінансова стійкість</b>  Грант Глобального фонду</p>
<p><b>Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень</b></p> <p>Рівень виявлення туберкульозу серед ВПО є найвищим у перші декілька років після початку міграції і знижується в міру соціалізації ВПО в місцях їх прибуття.</p>
<p><b>Назва</b></p> <p>Виявлення активних випадків захворювання на туберкульоз. Впровадження мобільних заходів з виявлення ТБ</p>
<p><b>ПІП всіх авторів найменувань закладів/установ</b></p> <p>Володимир Шалашний, Євгенія Гелюх, Захедул Іслам (МБФ "Альянс громадського здоров'я")</p>
<p><b>Передумови</b></p> <p>Повністю автономні та обладнані мобільні амбулаторії стали тим єдиним механізмом надання медичних послуг людям у прифронтових та прикордонних зонах, який в кінцевому підсумку рятує життя та зупиняє подальше поширення туберкульозу.</p> <p>Ця життєво важлива ініціатива використання мобільних амбулаторій наразі розширюється на категорію військовослужбовців. Мета полягала у створенні умов</p>

та відпрацюванні механізму активного виявлення випадків туберкульозу серед особового складу Збройних Сил України (ЗСУ) та інших військових формувань, що знаходяться поблизу зон активних бойових дій. Це особливо актуально через комбінацію високих факторів ризику розвитку туберкульозу за цих умов, особливо в осередках ТБ.

### **Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

Альянс переобладнав автомобіль IVECO Daily у сучасний мобільний рентгенодіагностичний комплекс із кабінетом для збирання мокротиння та передав його Військово-медичному клінічному центру (ВМКЦ). Команду мобільної амбулаторії (МА) було сформовано із залученням також фахівців регіонального санітарно-епідеміологічного управління.

Команда МА формується із спеціалістів, які мають доступ до місць дислокації підрозділів Сил оборони України, доступ до оперативної інформації від Командування медичних сил ЗСУ, досвід роботи в осередках туберкульозу.

Основні послуги, що надаються МА, включають:

➤ Робота з клієнтами (зазвичай у вогнищах туберкульозу), у яких є симптоми кашлю, збирання мокротиння та доставка зразків у найближчі бактеріологічні лабораторії.

➤ Рентгенологічний скринінг.

➤ Робота з клієнтами, які потребують додаткового обстеження для встановлення діагнозу туберкульозу.

➤ Робота з клієнтами, у яких виявлено туберкульоз, з метою своєчасного початку лікування.

Робота МА у ЗСУ координується на двох рівнях:

- на рівні санітарно-епідеміологічного управління командування медичних сил ЗСУ, де забезпечуються правові умови для роботи МА, аналізується епідеміологічна ситуація з ТБ у районах роботи МА та визначаються військові підрозділи з осередками ТБ, визначаються зони виїзду МА тощо.

- на рівні медичного підрозділу, за яким закріплено МА, де готуються розпорядчі документи на виїзд та формування мобільної команди, оперативно вирішуються планові та форс-мажорні питання. Координується робота членів мобільної бригади щодо надання комплексних послуг військовослужбовцям з ранньої діагностики ТБ.

### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненням/вимірюваним?**

#### **За підсумками року:**

➤ Протягом року було проведено роботу у 75 осередках ТБ

➤ Загальна чисельність обстежених 16 397 в\с.

➤ Проведено 705 досліджень мокротиння (GeneXpert)

➤ 228 клієнтів з підозрою на ТБ, яким проведено дообстеження

- Виявлено 91 випадок ТБ (що склало 60,2% від усіх виявлених випадків ТБ у центральному регіоні)
- Усі виявлені хворі госпіталізовані та розпочали лікування. У реєстрі зафіксовано 80 випадків.
- Крім ТБ, виявлено понад 700 захворювань, пов'язаних із патологією легень

#### **Стійкість практики**

На певних територіях (близьких до лінії фронту), місцях дислокації військових підрозділів, мобільні амбулаторії можуть бути єдиним механізмом надання медичних послуг та скринінгу на туберкульоз.

#### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

Грант Глобального фонду

**Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

#### **Назва**

Виявлення туберкульозу та ЛТБІ серед людей з груп високого ризику із залученням ресурсів громади

#### **ПІП всіх авторів найменувань закладів/установ**

Еленева Ілона, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»  
 Лук'янова Наталія, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»  
 Світлана Гусева, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»  
 Володимир Бахмат, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»

#### **Передумови**

Активне виявлення туберкульозу в групах високого ризику є одним з ключових пріоритетів Глобальної Стратегії Зупинити туберкульоз, зобов'язання щодо виконання яких взяла на себе Україна та впроваджує в рамках реформування підходів до формування відповіді на туберкульоз в країні останні роки. Ця діяльність спрямована на досягнення цілей «90-(90)-90» Глобального плану з ліквідації епідемії туберкульозу, а також є частиною Державної стратегії подолання ВІЛ\СНІДу, ТБ та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Складним викликом на цьому шляху стає організація виявлення туберкульозу серед соціально вразливих груп, які не часто звертаються по медичну допомогу до комунальних/державних установ, а якщо потрапляють у поле зору медичних служб, то, як правило, вже на пізніх стадіях хвороб. Разом з тим в Україні існує система надання соціальних послуг населенню, яке опинилось у складних життєвих обставинах, яка представлена розгалуженою мережею місцевих центрів соціальних служб. Саме з цими закладами налагоджена тісна співпраця в рамках проєкту «Тобі слід знати про туберкульоз» для охоплення найуразливіших груп, які мають підвищені ризики захворіти на туберкульоз. Серед клієнтів проєкту були внутрішньо переміщені особи та особи у складних життєвих обставинах, які зловживають алкоголем, колишні ув'язнені. Після початку війни в Україні кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) постійно зростає. Тривале внутрішнє

переміщення призводить до зростання потреб у тому числі соціально — медичних, та стає причиною уразливості населення. Під час війни центри соціальних служб надали допомогу багатьом внутрішньо переміщеним сім'ям.

Згідно Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 “ Про організацію надання соціальних послуг”, відповідно до законодавчо визначених критеріїв соціальної вразливості для сімей у складних життєвих обставинах, більшість з них відповідають соціальним чинникам ризиків й щодо туберкульозу: малозабезпеченість, залежність від алкоголю та інших психоактивних речовин, безробіття, відсутність житла придатного для проживання, повернення з місць ув'язнення, бездомність, приналежність до ромської громади, міграція або вимушене внутрішньо переміщення зумовлене військовими діями та ін. Під час війни центри соціальних служб надали допомогу багатьом внутрішньо переміщеним сім'ям та іншим вразливим категоріям населення.

Чинна нормативно-правова база не передбачає обов'язкове залучення місцевих центрів соціальних служб до маршрутів виявлення туберкульозу серед уразливих груп населення, хоча хвороба на туберкульоз визначається нормативно-правовими актами за ознаку складної життєвої ситуації та дає право на отримання соціальних послуг коштом держави.

Протягом шести останніх років (починаючи з початку 2018 року) міжнародна громадська організація «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (LHSI) має успішний досвід впровадження проекту «**Тобі слід знати про туберкульоз**» в рамках фінансування за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією за підтримки міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» у співпраці з центрами соціальних служб, ЦПМСД та мережею протитуберкульозних медичних закладів у таких областях: Донецька, Луганська, Чернівецька, Харківська, Львівська, Вінницька Київська та м. Київ.

#### **Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

Розробка та впровадження *алгоритмів взаємодії* між соціальними та медичними службами з метою покращення виявлення активного туберкульозу серед осіб у групі підвищеного ризику захворіти на туберкульоз за соціальною ознакою.

За шість років діяльності (2018-2024 рр) команда LHSI підтримала впровадження таких алгоритмів у 30 громадах в цільових областях.

Соціальні працівники LHSI у співпраці з місцевими центрами соціальних служб та медичними закладами проводять мотиваційне консультування клієнтів у групі ризику, супроводжують на діагностику, допомагають оформити декларацію із сімейним лікарем за потреби, а у випадку позитивного діагнозу на захворювання на туберкульоз, шукають партнерів в регіоні, які надають послугу супроводу лікування активного туберкульозу.

Результат проектної діяльності за 2023 р.



Група ризику	Охоплення скринінгових анкетуванням	Кількість позитивних	К-ть тих, хто звернувся до медичного закладу з числа позитивних		Виявлених випадків ТБ з числа обстежених		Розпочали лікування ТБ	
			осіб	%	осіб	%	осіб	%
ВПО	39900	11632	10422	89,6%	78	0,7%	78	100,0%
СЖО	22100	7391	6805	92,1%	304	4,5%	304	100,0%
Діти із сімей з СЖО	8000	4262	7845	98,1%	14	0,2%	14	100,0%
Всього:	70000	23285	25072	35,8%	396	1,6%	396	100,0%

Окремо варто відзначити запровадження інтервенції із соціального супроводу серед дітей із сімей у СЖО, де дитина проходить профілактичне лікування.

У рамках проєкту було розроблено рекомендації щодо такого соціального супроводу, спираючись на положення державного соціального стандарту соціального супроводу сімей у СЖО, відпілотовані особливості.

В результаті злагодженої роботи соціальних та медичних служб в рамках проєкту у Вінницькій, Донецькій, Київській, Луганській, Львівській, Харківській, Чернівецькій областях та м. Київ з 2021 по 2023 роки діагностичні послуги отримали 16 354 дітей. Виявлено 38 випадків захворювання на туберкульоз серед дітей. Виявлено ЛТБІ у 1854 дітей, з них 1841 взяті під соціальний супровід, 1460 дітей пройшли повний курс лікування.

На ефективність запровадження алгоритмів взаємодії протягом 2022 року вплинуло повномасштабне вторгнення Росії в Україну, зокрема довелося зупинити повністю втілення проєкту у Луганській області у березні 2022 року, а також у Маріуполі через окупацію, активні бойові дії, знищення інфраструктури.

Організація МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» з самого початку повномасштабного вторгнення в Україну мобілізувала зусилля для збору та пересилки гуманітарної допомоги клієнтам та надавачам послуг проєкту, надання мотиваційних наборів постраждалим внаслідок війни клієнтам проєкту. Завдяки цій підтримці, клієнти проєкту стали більше довіряти надавачам соціальних послуг і дослухатися до порад щодо свого здоров'я, в т.ч. обстеження на туберкульоз.

#### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ;**

### **який(і) результат(и) є здійсненням/вимірюванням?**

Активні бойові дії зумовили значне збільшення кількості ВПО в усіх регіонах впровадження проекту, а враховуючі, що наші партнери — центри соціальних служб — не припиняли свою діяльність, а навпаки, надавали прихисток численним потокам ВПО, відповідно, в рамках проекту фахівці з соціальної роботи продовжили консультувати ВПО та інші сім'ї у СЖО з питань туберкульозу.

Протягом втілення проекту значно покращилась взаємодія з закладами охорони здоров'я (фтизіатричною службою та первинною ланкою медичної допомоги), що позитивно вплинуло на ефективність роботи проекту та на якість мультидисциплінарного підходу в наданні послуг клієнту.

Варто відзначити надзвичайний успіх у соціальному супроводу сімей у СЖО, де дитина проходить курс профілактичного лікування від ЛТБІ у громадах Донецької області, які були окуповані у 2022-2023 рр

Маріупольчани та бахмутчани підтримували зв'язок з більшістю родин, наскільки це було можливо, а деякі клієнти звернулись до наших працівників і після переміщення послуги у інші регіони. У нашій добірці кращих практик можете ознайомитись з цією та іншими історіями <https://lhsi.org.ua/s395-zavershiti-likuvannya-popri-vse-bahmut>.

### **Стійкість практики**

Завдяки залучення різних ресурсів місцевої громади, інтервенція доказала свою стійкість. Залучення місцевих центрів соціальних служб дозволяє надати більш широкий перелік соціальних послуг та підтримати сім'ї, навіть коли проектну інтервенцію довелося закрити через значне скорочення фінансування ГФСТМ у 2024 році.

### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

з 2018 році інтервенція впроваджувалась за кошти ГФСТМ  
Завдяки проведенню навчань партнерів у громаді навіть за відсутності фінансування соціальні працівники зберігають зв'язки з медичними працівниками, взаємодіють та допомагають клієнтам отримати послуг з діагностики ТБ у разі виявлення труднощів.

### **Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

Реформування фтизіатричної служби та міграційні процеси спричинені війною призвели в деяких регіонах до дефіциту фтизіатрів; на деяких територіях пацієнти з підозрою на туберкульоз повинні добиратися в великі міста для проходження діагностики, постановки діагнозу та\або лікування, що є додатковим бар'єром та фінансовим тягарем для людей з груп високого ризику та соціально дезадаптованих (в т ч ВПО, людей у складних життєвих обставинах тощо).

Децентралізація вплинула на центри соціальних служб, та призвела в деяких регіонах до дефіциту кадрів та скорочення центрів у громадах (наприклад, в Чернівецькій області з 52 громад, лише в 13, є центри соціальних служб).

<b>Назва</b>
<b>ППП всіх авторів найменувань закладів/установ</b> <b>Волонтир Олександр — керівник напрямку з протидії ТБ в Київській області.</b> <b>Всеукраїнська благодійна організація «Конвіктус Україна».</b>
<b>Передумови</b> За 9 місяців 2023 року (дані КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр») в Київській області було виявлено 698 хворих на туберкульоз. Серед яких: 6 — ВПО; 8 — наркоспоживачів; 70 — алкозалежних; 6 — бездомні, мігранти; 315 — безробітні. Джерелом поширення туберкульозу в Київській області є наявність низки соціально-економічних проблем як факторів ризику та окремі верстви населення — так звані групи ризику захворювання на туберкульоз, які утворилися в суспільстві внаслідок не вирішення зазначених проблем впродовж тривалого часу. Військові дії викликали велику міграцію, стреси, погіршення умов проживання у зв'язку з вимушеним переселенням, погане харчування, втрату доходів тощо. Все це впливає на збільшення ризиків інфікування туберкульозом та його несвоєчасним виявленням й лікуванням. Київська область одна з лідерів серед областей України по прихистку ВПО, в якій зараз проживає 319 785 ВПО (з них 20% — з Донецької та Луганської областей). Закриті маргіналізовані групи, такі як споживачі ін'єкційних наркотиків, бездомні і нещодавно звільнені особи, переселенці залишаються в стороні від медичних послуг та мають низьку мотивацію до турботи про своє життя та здоров'я.
<b>Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми</b> Для збільшення залучення представників груп ризику в Київській області до послуг з профілактики, діагностики та виявлення туберкульозу Всеукраїнська благодійна організація «Конвіктус Україна» впроваджує проекти за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» щодо раннього виявлення туберкульозу. Діяльність здійснюється за наступним алгоритмом, соціальні працівники ВБО «Конвіктус Україна» працюють на вуличних маршрутах в населених пунктах Київської області, де входять в контакт з представниками груп ризику та пропонують їм пройти скринінг опитування на туберкульоз. Якщо скринінг на туберкульоз є позитивний, то соціальні працівники заохочують пройти додаткове обстеження для встановлення або спростування діагнозу туберкульоз. Наявність соціального супроводу, а отже підтримки під час візитів до закладів охорони здоров'я для представників груп ризику є важливим компонентом і стає одним з головних чинників для успішного проходження обстеження на туберкульоз. Виходячи з досвіду Організації близько 80 % клієнтів залучених до проектів з раннього виявлення не відвідували лікарню вже довгий час, всього до 20% мають сімейного лікаря, а у 30% відсутні документи. Візит до лікаря для більшості представників груп ризику є як психологічним так і соціальним бар'єром. Тому наші соціальні працівники підтримують їх на всіх етапах під час супроводу на діагностику. Соціальні працівники діють по вже налагодженому маршруту пацієнта в комунікації з сімейними лікарями, районними лікарями, фтизіатрами та фахівцями обласної протитуберкульозної служби з КНП КОР «Київський

обласний спеціалізований медичний центр». Якщо діагноз ТБ підтверджується, то соціальні працівники мотивують до лікування в КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр». Після початку лікування клієнтів передають до медико-соціального супроводу.

#### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненим/вимірюваним?**

За 2023 рік було проведено 1264 скринінгів на ТБ: колишні ув'язнені — 780 осіб, бездомні — 484 осіб, з яких 489 отримали позитивний результат — 39%. Пройшли обстеження 475 — 97%. У 16 клієнтів виявлено ТБ, 15 лікуються, 1 втрачений.

Також пройшли обстеження 269 клієнтів, які є споживачами ін'єкційних наркотиків і є клієнтами державної програми профілактики ВІЛ. Виявлено ТБ у 11 осіб.

#### **Стійкість практики**

Діяльність в Київській області ведеться вже 4 роки поспіль. ВБО «Конвіктус Україна» є надійним партнером в виконанні програм активного виявлення туберкульозу в Київській області. Соціальні працівники навчені і мають багаторічний досвід роботи з групами ризику. Діяльність впроваджується відповідно до затвердженого маршруту пацієнта, в якому враховано всі етапи від зустрічі з клієнтом та проведення скринінг опитування до діагностики та лікування туберкульозу в співпраці з районними лікарями-фтизіатрами та лікарями з КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр».

#### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

МБФ «Альянс громадського здоров'я», ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України. Фінансування діяльності на 2024 рік.

#### **Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

Значним бар'єром в діагностиці та початку лікування ТБ є відсутність документів у клієнтів, відсутність вільних місць в лікарів загальної практики для заключення декларації на первинному рівні і як наслідок неможливість отримання послуг діагностики туберкульозу в рамках державних гарантій. Окремо з боку органів місцевого самоврядування спостерігається низька активність щодо боротьби з туберкульозом, що в наслідку призводить до того, що групи ризику не отримують своєчасної діагностики на туберкульоз.

**Назва**

Розширення можливостей підтримки прихильності до лікування туберкульозу з використанням цифрових технологій

**ПІП всіх авторів найменувань закладів/установ**

Кочанов Володимир Ігорович, Богданов Олексій Віталійович, Павленко Олена Миколаївна, Дравнієце Гунта, Гамазіна Катерина Олегівна  
PATH

**Передумови**

Низька прихильність до лікування туберкульозу (ТБ) призводить до збільшення несприятливих наслідків, рецидивів, резистентності та підвищених витрат на систему охорони здоров'я. Найбільш широко впроваджуваним засобом організації контрольованого лікування ТБ та забезпечення прихильності до лікування історично був DOT — безпосередній нагляд медичних працівників за прийомом протитуберкульозних препаратів. Внаслідок пандемії COVID-19 та розгортання повномасштабної військової агресії РФ проти України збільшилася потреба в альтернативах DOT, зокрема й в цифрових технологіях, які б дозволяли підтримувати прихильність до лікування. У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала свої перші рекомендації, засновані на фактичних даних, щодо використання цифрових технологій для підтримки прихильності для лікування ТБ. З 2017 року Національна туберкульозна програма впроваджує в Україні підтримку лікування за допомогою відеозв'язку (VOT). VOT використовується в якості інструменту контролю за прийомом лікарських засобів у разі доступності технологій відеозв'язку, якщо можливо належним чином організувати та забезпечити все необхідне для такого нагляду надавачами медичних послуг та пацієнтами.

**Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

Проєкт Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні», який реалізується американською організацією PATH, (далі — Проєкт) підтримує ініціативу Національної туберкульозної програми з розширення можливостей контрольованого лікування ТБ за допомогою цифрових технологій та запроваджує систему моніторингу прихильності до лікування ТБ за допомогою «смартбоксів». Смартбокс — це контейнер з вбудованим електронним модулем, в якому пацієнт отримує препарати для самостійного лікування. Щоразу, коли пацієнт відкриває контейнер для прийому ліків, вбудований пристрій автоматично надсилає сигнал на цифрову платформу (Everwell Hub). Медичні працівники переглядають дані щодо прийому пацієнтами препаратів на платформі та можуть реагувати на пропуски.

Також Проєкт розширив можливості для організації VOT та запровадив мобільний додаток SureAdhere, який був розроблений спеціально для VOT. Функціонал SureAdhere обмежено лише функцією запису та відправки відео, яке автоматично надходить на захищену паролем цифрову платформу Everwell Hub. За підтримки Проєкту наразі смартбокси використовуються в 11 областях країни:

Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Черкаській, Кіровоградській, Київській, Полтавській, Херсонській, Львівській, Миколаївській, Одеській. Додатком SureAdhere для VOT користуються в Миколаївській, Одеській, Полтавській та Черкаській областях.

### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненим/вимірюваним?**

Цифрові технології підтримки прихильності до лікування розширюють можливості для організації контрольованого прийому протитуберкульозних препаратів. Вони надають пацієнтам можливість обирати зручний спосіб прийому препаратів, одночасно дозволяючи медичним фахівцям автоматизувати моніторинг лікування на амбулаторному етапі.

За період з березня 2021 р. по березень 2024 р. смартбоксами скористалися 3767 пацієнтів, а мобільним додатком SureAdhere — 298 пацієнтів. Лікування ТБ успішно завершили 2887 людей (з них 440 з ТБ з множинною лікарською стійкістю). Наразі 971 пацієнт продовжує лікування ТБ з використанням цифрових технологій.

П'ятирічний досвід впровадження цифрових технологій в рамках реалізації таких проєктів міжнародної технічної допомоги, як проєкт TB Reach за підтримки Stop TB Partnership, проєкт ASCENT за підтримки Unitaid та проєкт «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні» за підтримки USAID, показав, що використання смартбоксів є одним з людино-орієнтованих методів організації дистанційного контрольованого амбулаторного лікування хворих на ТБ, що дозволяє підтримувати прихильність до лікування, оповіщувати медичних працівників про щоденний прийом протитуберкульозних препаратів пацієнтами, та допомагати медичним працівникам визначати, хто з пацієнтів потребує особливої уваги та підтримки задля успішного завершення лікування.

### **Стійкість практики**

Перспективним напрямком в рамках впровадження ініціативи є інтеграція модулю для моніторингу смартбоксів в інформаційну систему соціально значущих хвороб (MIC C3X). Такий підхід покращить досвід роботи медпрацівників із даними про прихильність, оскільки не буде потреби використовувати додаткову цифрову платформу, і, таким чином, забезпечить сталість втручання.

### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

Наразі впровадження цифрових технологій забезпечується в рамках проєкту «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку USAID та впроваджується PATH.

Впровадження цифрових технологій в Україні також фінансувалося проєктом TB Reach за підтримки Stop TB Partnership (2018–2020) та проєктом ASCENT за підтримки Unitaid (2019–2023).

**Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

Для подальшого розвитку ініціативи необхідна тісна співпраця з Національною туберкульозною програмою та залучення додаткових джерел фінансування для забезпечення сталості практики використання смартбоксів для організації контрольованого лікування ТБ.

Досвід впровадження SureAdhere показав, що медичні працівники звикли дотримуватися існуючого підходу до VOT (за допомогою Viber/Skype тощо), який не передбачає використання додатку SureAdhere та цифрової платформи прихильності. Варто зазначити, що 19% пацієнтів, які користувалися SureAdhere, перейшли на іншу модель лікування порівняно з 3% пацієнтів, які користувалися смартбоксами, що може свідчити про вищий рівень прийнятності смартбоксів для пацієнтів і медичних працівників. Враховуючи вищезазначене, для подальшого розширення напрямку пріоритетом для Проєкту будуть смартбокси.

В 2020 році смартбокси були включені в каталог Глобального лікарського Фонду (далі GDF) і наразі доступні для закупівлі національними туберкульозними програмами.

**Назва**

Пріоритет психічного здоров'я у пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом

**ППП всіх авторів найменувань закладів/установ**

Лілія Масюк, Анна Анікеєва, Євгенія Гелюх, Захедул Іслам (МБФ «Альянс громадського здоров'я»)

**Передумови**

Загострюється проблема емоційного стану людей під час війни, в тому числі хворих на туберкульоз (ТБ). У нинішній ситуації більшість з них не звертаються за допомогою до профільних фахівців. Через це зусилля слід зосередити на особистісно орієнтованій моделі психологічної підтримки хворих на ТБ для забезпечення продовження їх протитуберкульозного лікування.

За останні два роки від 81% до 100% пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом, які почали лікування, пройшли скринінг на наявність симптомів депресії. Було виявлено, що 35,9% пацієнтів з МРТБ страждають від депресії.

**Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

Альянс розробив методологію та розпочав пілотний проєкт в Одеській, Херсонській та Київській областях, спрямований на вирішення проблем психічного здоров'я у пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом.

Основні види діяльності за програмним компонентом:

1. Надання людиноорієнтованих соціальних послуг, які можуть сприяти утриманню хворої людини на лікуванні та попередити ризик втрати від подальшого спостереження. Сюди належить: навчання хворих з питань ТБ, забезпечення продуктивними/гігієнічними наборами, поповнення мобільного

зв'язку/інтернету, компенсація проїзду, юридичні послуги, супровід клієнта для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану, сприяння у пошуку тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, сприяння в організації отримання допомоги в інших установах та організаціях (Служба зайнятості, ЦСССДМ, БО)

2. Доставка та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів для клієнтів, які не мають можливості щоденно відвідувати заклади охорони здоров'я.

3. **Психологічне консультування**, спрямоване на формування та підтримку прихильності до лікування, утримання на лікуванні та мінімізації ризиків втрати для подальшого спостереження клієнтів напрямку. Послуга психолога надається через вирішення психологічних проблем, що можуть стати бар'єром до лікування, збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг, досягнення соціально-психологічного благополуччя через: корекцію дезадаптивної внутрішньої картини хвороби, стану фрустрації/депресії, корекцію мотиваційної сфери, системи соціально-психологічних стосунків із близькими людьми тощо.

4. Надання послуги няньки/гувернера (за необхідності) для піклування та догляду за дітьми, хворими на ЛСТБ/ЛЧТБ, відповідно до нагальної потреби в місці їх перебування з урахуванням віку й стану здоров'я.

Зараз завдяки партнерським НУО проєкт реалізується у Донецькій (ОО ТЧХУ), Волинській (ОО ТЧХУ), Закарпатській (ОО ТЧХУ), Київській (ОО ТЧХУ), Львівській (БО «БТ «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» м. Львів»), Миколаївській (ОО ТЧХУ), Одеській (ГО «Клуб взаємодопомоги «Життя ПЛЮС»), Херсонській (ОО ТЧХУ) областях.

#### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненням/вимірюваним?**

Всім пацієнтам з діагнозом депресія було надано лікування (видані медикаменти та здійснювалася психокорекція силами психологів НУО), і з тих, хто завершив його до сьогоднішнього дня, 100% мали позитивні результати!

#### **Стійкість практики**

Завдяки успішному пілотному проєкту та попиту, що зростає, з 2024 року послуги з охорони психічного здоров'я включені до пакету медико-психосоціальної підтримки (МПСС), який за кошти гранту Глобального фонду надаватиметься пацієнтам із туберкульозом та мультирезистентним туберкульозом у всіх регіонах України відповідно до погоджених алгоритмів ЗОЗ та НУО на рівні регіону.

#### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

У 2024 році Україна підтримала реалізацію даного компоненту в рамках напрямку «Підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим та стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального



супроводу» проєкту «Стойка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» гранту Глобального фонду.

**Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

Хоча проведення скринінгу на депресію входить до обов'язків медичних працівників, в більшості ЗОЗ він або не проводиться, або проводиться формально. Також не розроблено маршрут пацієнта, наявність якого зробила б скринінг на депресію обов'язковим.

**Назва**

Стратегія оптимізованого пошуку осіб з туберкульозом (ОСФ-ТБ)

**ПІБ всіх авторів найменувань закладів/установ**

Лілія Масюк, Наталія Каменська, Євгенія Гелюх, Захедул Іслам (МБФ «Альянс громадського здоров'я»)

**Передумови**

У 2021 році за оцінками захворюваність на туберкульоз в Україні становила 71 на 100 тис. населення, а рівень охоплення лікуванням становив лише 59%. Невиявлені випадки туберкульозу непропорційно зосереджені серед уразливих і ключових груп населення, які зазвичай мають низький рівень поінформованості щодо туберкульозу та обмежений доступ до системи охорони здоров'я.

**Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

В рамках проєкту «Оптимізація виявлення випадків ТБ серед груп підвищеного ризику захворювання та медико-соціальний супровід контактних осіб» з 2018 року в Україні було запроваджено стратегію оптимізованого пошуку осіб з туберкульозом (ОСФ-ТБ), яка охоплює всіх контактних осіб. Залучення до участі в проєкті контактних осіб (до 8 контактних осіб) здійснюється через мотивацію індексного пацієнта з ТБ. Обстеження контактних осіб здійснюється в закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб в регіоні (об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння (мікроскопія/молекулярно-генетичне дослідження, КТ тощо). В разі діагностики активного ТБ — сприяння в отриманні лікування. В іншому разі — сприяння в проходженні діагностики латентної туберкульозної інфекції та медико-психосоціальний супровід особи протягом 12 місяців (сприяння у проходженні обстежень кожні 6 міс., формування прихильності до профілактичного лікування).

В рамках проєкту клієнтам надається допомога в підписанні декларації з сімейним лікарем. При неможливості підписання декларації (відсутність документів, що підтверджують особу клієнта) — закупка в ЗОЗ послуг з діагностики згідно з встановленими тарифами або включення клієнта до місцевих програм підтримки. Компенсація платних послуг здійснюється на основі угоди із ЗОЗ про надання платних медичних послуг згідно із затвердженим прейскурантом.

Клієнтам Проекту надають стимули за умови виконання певних дій, які співвідносяться з цілями проєктної діяльності (впроваджувалися як один з елементів пакету для посилення ефективності). Індекс-кейси отримували матеріальні стимули за залучення контактів до проходження діагностики на ТБ, контактні особи — стимули за проходження обстеження на ТБ в ЗОЗ.

#### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненням/вимірюваним?**

За результатами реалізації проєкту впродовж 2018- 2022 було проведено операційне дослідження, до вибірки якого включено 7 976 контактних осіб від 1 028 індексних випадків. Серед контактних осіб у 507 діагностовано туберкульоз, який був діагностований при первинному скринінгу у 87%, 10,5% протягом 1–6 місяців і 7,2% протягом 7–12 місяців. Захворюваність на туберкульоз серед контактних осіб в проєкті становила 6 356 на 100 000, а кількість контактних осіб, яких необхідно обстежити в ЗОЗ для виявлення 1 випадку ТБ — 16. Серед усіх контактних 958 (12%) отримували профілактичну терапію ЛТІ.

Доведено, що OCF-TB у 5,8 разів ефективніше, ніж стандартне виявлення активних випадків на рівні ЗОЗ, і в 106 разів ефективніше, ніж пасивне виявлення випадків серед загального населення.

#### **Стійкість практики**

Робота партнерських НУО наочно демонструє ефективність цієї стратегії у виявленні випадків захворювання серед ключових груп населення та їх соціальних мереж. Ми заохочуємо адаптацію та використання OCF-TB на національному рівні та організаціями громадянського суспільства, які вже працюють з ключовими вразливими групами населення по всьому світу.

#### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

У 2024 році Україна підтримала реалізацію даного компоненту в рамках напрямку «Підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим та стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу» проєкту «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» гранту Глобального фонду

**Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

#### **Назва**

Створення кабінетів психологічної підтримки для персоналу обласних протитуберкульозних закладів

#### **ПІП всіх авторів найменувань закладів/установ**

Діяльність реалізується ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» в рамках проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» міжнародної організації PATH за фінансування Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

### **Медичні заклади, залучені до проєкту станом на кінець березня 2024 року:**

1. КНП «Запорізький регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» Запорізької обласної ради.
2. КНП «Кіровоградський обласний протитуберкульозний диспансер» Кіровоградської обласної ради.
3. КП «Рівненський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр» Рівненської обласної ради.
4. КНП «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер» Черкаської обласної ради.
5. КНП «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради.
6. КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради.
7. КП «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради.
8. КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр».

### **Передумови**

Пандемія COVID-19 та війна підкреслили важливість роботи медичних працівників. Проте, це також призвело до збільшення ризику виникнення у них психологічних проблем, таких як тривога, депресія, вигорання на роботі тощо.

Основні проблеми, з якими стикається персонал медичних закладів:

1. **Підвищене навантаження через війну:** додаткові вимоги та відповідальність на роботі через війну; багато нової документації для опрацювання.
2. **Стигма та дискримінація лікарів:** негативне ставлення до медичного персоналу, який працює з особами, хворими на туберкульоз.
3. **Зниження робочої мотивації:** зменшення заробітної плати у зв'язку з медичною реформою.
4. **Труднощі у роботі з військовими пацієнтами:** військові пацієнти, які поступають з гарячих точок, часто втрачають розуміння реальності та агресивно реагують на прості прохання; створюється необхідність навчання персоналу, як поводити себе і як підтримувати таких пацієнтів.
5. **Стрес та відсутнє відчуття безпеки:** систематичні обстріли регіонів, хвилювання за рідних, відсутність впевненості в завтрашньому дні.

Надання психологічної допомоги є важливим елементом збереження психічного здоров'я медичних працівників. Враховуючи високий рівень стресу та напруження, з яким вони стикаються, значущим є створення сприятливих умов для збереження їхнього психічного здоров'я. Гарне особистісне спілкування всередині колективу медичних працівників є однією з таких умов і може бути досягнуто шляхом проведення індивідуальних та групових заходів (тренінгів та семінарів) з психологічного здоров'я, а також заохочення до взаємопідтримки та допомоги один одному.

### **Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

З метою покращення емоційного стану персоналу обласних медичних закладів, на базі яких функціонує протитуберкульозна служба, починаючи з травня 2023 року почалася робота зі створення кабінетів психологічної підтримки. Перші регіони, де стартувала діяльність: Миколаївська, Одеська, Київська та Чернігівська область. В грудні 2023 року було прийнято рішення про розширення географії проєкту ще на 5 регіонів, серед них Кіровоградська, Рівненська, Миколаївська, Дніпропетровська, Черкаська області.

Принциповим питанням для початку впровадження діяльності було виділення керівництвом кожного медичного закладу максимально зручного та комфортного приміщення. Коаліція ж взяла на себе зобов'язання з облаштування психологічного простору та найму психологів.

На сьогодні психологічні послуги в кабінетах надають кваліфіковані фахівці, відібрані на конкурсній основі. Скористатися ними можуть всі співробітники медичних закладів: від генерального директора до представника технічної служби. Графік роботи кабінету підлаштовується під специфіку роботи медичного закладу та враховує особливості зайнятості співробітників. Це дозволяє забезпечити максимальну доступність психологічних послуг для кожного, хто має бажання їх отримати. В залежності від потреб та побажань клієнта психолог має змогу запропонувати офлайн чи онлайн роботу. Основні принципи, якими керуються фахівці — є конфіденційність та індивідуальний підхід.

Серед медичного персоналу найбільш популярними формами та методами роботи є наступні:

- групові заняття та індивідуальні консультації, зокрема, з вузькотематичних питань;
- неформальні бесіди за чаюванням, які дозволяють розслабитися та поділитися досвідом;
- релаксаційний масаж в масажному кріслі під приємну музику або відеоряд;
- робота з МАК-картами;
- арт-терапія (малювання, притчі, розмальовування мандал, тощо);
- стабілізаційні техніки та заземлення;
- тілесно-орієнтовні вправи на зняття напруги в тілі;
- техніки, спрямовані на усвідомленість із гештальт-терапії;
- тестування.

За час реалізації проєкту послугами психолога скористалися 620 осіб, було проведено більше 120 групових заходів та надано понад 500 індивідуальних консультацій.

### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненим/вимірюваним?**

Покращений психологічний стан лікарів і медичних сестер позитивно впливає на якість роботи та підвищує якість послуг, які надаються пацієнтам. Наявність внутрішнього ресурсу у медичного персоналу вибудувувати довірливі відносини

з особами, які хворіють на ТБ, допомагає формувати прихильність до лікування та суттєво підвищує шанси його завершення.

### **Стійкість практики**

Психологи навчають співробітників технікам само- та взаємодопомоги. Передбачається, що саме цей підхід дозволить забезпечити стійкість даної практики. Після закінчення проєкту персонал медичних закладів зможе надавати послуги психологічної підтримки один одному, пацієнтам та їх родичам. Це допоможе підтримувати здоровий клімат в колективі після закінчення проєкту навіть при відсутності психолога в закладі.

### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

В ході реалізації проєктної діяльності проводиться мотиваційна робота з керівництвом медичних закладів з приводу можливості введення штатної одиниці психолога по роботі з персоналом.

### **Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

В ході роботи було прийнято рішення про припинення реалізації проєктної діяльності в Чернігівській області. Це було пов'язано з тим, що на базі медичного закладу не вдалося знайти підходяще приміщення для створення кабінету психологічної підтримки. На початку війни будівлю, де розміщувалася протитуберкульозна служба, було зруйновано. В результаті персонал та пацієнтів служби було переведено на територію іншого медичного закладу, що призвело до дефіциту вільних приміщень.

### **Назва**

Залучення ОГС та ТБ спільноти у впровадження рішень політичних декларацій Зустрічей високого рівня ООН (ЗВР ООН) 2023 року в контексті реалізації заходів державної політики протидії туберкульозу

### **ППП всіх авторів найменувань закладів/установ**

МБФ «Альянс громадського здоров'я», Партнерство «Зупинимо туберкульоз. Україна», ТБ люди України, Європейська коаліція боротьби з ТБ

### **Передумови**

Громадянське суспільство України є надійним партнером держави у досягненні цілей, спрямованих на подолання туберкульозу та підтримку людей, яких торкнулось це захворювання. Неурядові та пацієнтські організації готові активно долучитися до реалізації стратегічних напрямків, визначених Міністерством охорони здоров'я та Центром громадського здоров'я як на основі національних пріоритетів, так і спираючись на міжнародні документи та зобов'язання.

Зважаючи на те, що у вересні 2023 року відбулася Зустріч високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань туберкульозу (далі — ЗВР ООН з ТБ), де Україною було підтримано прийняту Політичну декларацію на наступні 5 років, а також беручи до уваги те, що на наступний етап визначені державні пріоритети у сфері протидії туберкульозу, відображені в проєктах стратегічних документів, що

будуть затверджені найближчим часом постала необхідність в координації та оптимізації заходів організацій громадянського суспільства, які, зокрема, володіють певним ресурсом для реагування на виклики війни на місцевому рівні, відкритого діалогу з представниками пацієнтських та неурядових організацій, щоб сформувавши план дій для неурядового сектору, що сприятиме підвищенню його ефективності роботи для підтримки системи охорони здоров'я та соціальної політики в Україні.

#### **Опис належної практики, спрямованої на вирішення проблеми**

12-13 грудня 2023 року Альянсом громадського здоров'я, ТБлюди України, Партнерством «Зупинимо туберкульоз. Україна» та Європейська коаліція боротьби з ТБ провели Національний форум «Залучення ОГС та ТБ спільноти у впровадження рішень політичних декларацій Зустрічей високого рівня ООН (ЗВР ООН) 2023 року в контексті реалізації заходів державної політики протидії туберкульозу». Захід був спрямований на:

- ознайомлення представників ОГС та ТБ спільноти з ключовими положеннями Політичних декларацій з ТБ та УНС ЗВР ООН, зосередивши увагу на пунктах декларацій, які стосуються саме їх діяльності;
- ознайомлення учасників Форуму з тим, наскільки були відображені Ключові запити громадянського суспільства у тексті Політичної декларації з ТБ;
- ознайомлення учасників з основними напрямками державної політики в Україні та стратегічними документами у сфері протидії туберкульозу, в тому числі в контексті виконання міжнародних зобов'язань;
- напрацювання заходи ОГС та ТБ спільноти, спрямовані на реалізацію цілей та зобов'язань Політичної декларації з ТБ ЗВР ООН в Україні в контексті державної політики протидії туберкульозу на національному та місцевому рівнях.

#### **Доказ впливу / ефективності**

**Будь ласка, коротко опишіть, як практика змінила ситуацію з протидією ТБ; який(і) результат(и) є здійсненням/вимірюваним?**

##### **Результати форуму:**

- представники ОГС та ТБ спільноти обізнані щодо суті та змісту Політичних декларацій з ТБ та УНС ЗВР ООН та основних аспектів Глобального плану СТОП ТБ щодо подолання туберкульозу 2023–2030;
- представники ОГС та ТБ спільноти ознайомлені з основними напрямками державної політики в Україні та стратегічними документами у сфері протидії туберкульозу, в тому числі в контексті виконання міжнародних зобов'язань;
- консолідовано бачення представників державних органів влади та громадянського суспільства і ТБ спільноти щодо ролі та завдань громадського сектору на національному та місцевому рівнях та щодо напрямків співпраці в даному контексті;

- напрацьовані заходи ОГС та ТБ спільноти, спрямовані на реалізацію цілей та зобов'язань Політичної декларації ЗВР ООН в Україні з урахуванням контексту державної політики протидії туберкульозу на національному та місцевому рівнях увійшли у Робочий план Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна» на наступний 3-річний період.

#### **Стійкість практики**

Напрацьовані в ході Форуму завдання для ОГС і ТБ спільноти стали базою для розробки щорічних планів Партнерства «Зупинимо Туберкульоз. Україна». Організаціями, визначеними виконавцями заходів згаданого плану, проводяться фандрайзингові зусилля для залучення коштів на реалізацію запланованого.

#### **Джерела фінансування і фінансова стійкість**

Стійка співпраця з Stop TB Partnership дозволяє планувати та реалізовувати значну частину заходів ОГС та ТБ спільноти, спрямованих на реалізацію рішень політичних декларацій Зустрічей високого рівня ООН (ЗВР ООН) 2023 року.

#### **Опис проблем і обмежень, пов'язаних з реалізацією практики, або прийнятих рішень**

Зусилля ОГС та ТБ спільноти є лише складовою загальної національної політики в контексті впровадження рішень політичних декларацій ЗВР ООН 2023 року. Тому надзвичайно важливою є координація процесів на найвищих ланках державного управління, а також ефективна партнерська взаємодія державного та недержавного секторів.

Крім того, Україна має цілу низку обмежень, пов'язаних з повномасштабною військовою агресією російської федерації, що ускладнює реалізацію планів, спрямованих на впровадження рішень політичних декларацій ЗВР ООН.

# ВИСНОВКИ

## Виклики, пов'язані з війною і відповіді на них

Основний виклик — збройна агресія російської федерації в Україні, яка надзвичайно негативно вплинула на всі сфери життя українців. Військовий наступ росії проти України, який розпочався 24 лютого 2022 року, спровокував одну з найшвидше зростаючих гуманітарних криз в історії та найбільшу з часів другої світової війни. Мільйони людей змушені переміщатися всередині країни або шукати притулку за кордоном. По всій Україні пошкоджено або зруйновано критичну інфраструктуру. Це спричинило повне відключення електрики, опалення та води в деяких районах, тоді як інші послуги, такі як підключення до інтернету, медичне обслуговування та громадський транспорт, були порушені. Як наслідок, багато людей не мають ресурсів чи інформації про те, де знайти безпеку та житло, і не можуть задовольнити свої основні потреби, включаючи їжу, воду та ліки. Російські ракети, бомби та артилерія відповідальні за пошкодження та руйнування інфраструктури охорони здоров'я по всій Україні, вбивства та поранення медичного персоналу та пацієнтів. Лікарні, медичні клініки та машини швидкої допомоги зазнали нападу. Сама система охорони здоров'я — заручник цієї війни.

Інфраструктура протитуберкульозних служб була значно пошкоджена у 14 областях України (Харківська, Чернігівська, Сумська, Донецька, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Черкаська та інших), а людські ресурси зазнали значної трансформації (від 15 до 20% фтизіатрів виїхали з країни), що створило додаткові труднощі в організації протитуберкульозних заходів, включаючи стаціонарне та амбулаторне лікування, транспортування біологічних зразків, відстеження контактів та активне виявлення випадків у швидко мінливих умовах. Спостерігається нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я в регіонах та міграція медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-закладів постраждали на сході та півдні, більшість ВПО шукають притулку на заході). Виникла загроза поширенню інфекційних захворювань, в тому числі ТБ, через скупчення людей в укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси, спрацьовує фактор «близького інфікування» (тобто, інфікування в місці скупчення, інфікування в бомбосховищі тощо). Крім того, при збільшенні ризику інфікування зменшуються кількість тестувань та звернень за меддопомогою, порушуються постачання ПТП та ВМП та їх розподілу, а також дефіцит фінансування.

Внаслідок пов'язаного з війною руйнування матеріально-технічного забезпечення та перебоїв з водо- та електропостачанням можливості для дотримання заходів інфекційного контролю знаходяться під загрозою та не можуть бути гарантовані.

Підвищився ризик переривання лікування: доступ до ліків і медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої, частина пацієнтів перебувають на тимчасово окупованих територіях або на території рф (за



оціночними даними близько 300 людей з лікарсько-стійкими формами ТБ можуть мати обмежений доступ до лікування на окупованій росією території). Однак, ні Україна, ні ВООЗ не мають достовірної інформації про хворих на туберкульоз з окупованих територій та вимушено переселених до рф.

Новими, нечуваними за негативним впливом на екосистему, випробуваннями для громадського здоров'я стали підриб дамби Каховської ГЕС та екологічна катастрофа у Херсонській області, загрози рф щодо радіаційного забруднення Запорізької області.

Обмежене фінансування протитуберкульозних послуг, порушення ланцюгів і систем постачання ліків, відсутність достатнього контролю за прийманням ПТП, відсутність належного моніторингу за лікуванням — це все щупальця страшної гідри, під назвою війна рф проти України, що стала перепорою на шляху до досягнення мети щодо подолання ТБ.

Незважаючи на триваючу війну та значні збитки, завдані інфраструктурі охорони здоров'я, НТП, за підтримки МОЗ України та НСЗУ, продовжують ефективно управління та координацію для забезпечення доступу до послуг, пов'язаних з туберкульозом, в умовах кризи, включаючи надання прямої підтримки та нагляду в регіонах, забезпечення постачання медичної допомоги, товари та інші екстрені заходи.

## **Наші плани**

**Продовжити впровадження реформи системи охорони здоров'я**, включно із протитуберкульозною службою. При цьому ми робимо фокус на амбулаторні моделі надання медичної допомоги при ТБ — кожен другий пацієнт починає лікуватися амбулаторно (65%) з першого дня, значно оптимізовано ліжковий фонд протитуберкульозних закладів. Проте проблемою залишається відновлення матеріально-технічної бази через ворожі атаки та оснащення закладів. Ми вдячні країнам за допомогу, яка надається для посилення спроможності медичної системи.

**Усунення нормативних та правових бар'єрів** у сфері подолання ТБ шляхом підготовки проєктів НПА на виконання Закону про подолання ТБ.

**Покращення якості надання медичної допомоги** при ТБ із проведенням регулярного аналізу досягнення основних індикаторів якості надання медичної допомоги з урахуванням положень Стандартів медичної допомоги при ТБ та вжиттям управлінських дій.

**Впровадження людино-орієнтованих підходів** є основою всієї діяльності в країні, проте залишаються невирішеними базові речі, такі як відновлення житла, доступ до тепла, світла, до медичної допомоги.

**Сприяння фінансуванню протитуберкульозної допомоги** в повному обсязі з урахуванням безпрецедентної фінансової безповоротної допомоги, яку ми отримуємо від донорів. Зокрема, Глобальний фонд виділив додатково для ресурсів державного бюджету більше 50 млн доларів США для сталого доступу до послуг в умовах поточних викликів.

**Налагодження транскордонного співробітництва**, адже через міграційну кризу

більше 7 млн українців виїхали за кордон. Найбільшу кількість хворих виявлено у Молдові, Чехії, Польщі, Німеччині, ми дякуємо цим країнам за прихисток та турботу за наших людей в складні часи. Разом з Євро ВООЗ ми налагодили обмін даними з кожною країною, проте необхідно продовжувати працювати в цьому напрямку, щоб жоден хворий не залишився поза увагою медичних систем, подолання стресу, при цьому люди стикаються з низкою бар'єрів у доступі до медичної та соціальної допомоги за кордоном (від мовних бар'єрів до недостатньої інформації як звернутися за медичною допомогою, складністю процедури отримання ліків, не завжди системи охорони здоров'я орієнтовані на виявлення та лікування ТБ, адже в Європі ця хвороба зустрічається значно рідше, ніж в Україні).

**Розвиток досліджень та доказових інноваційних підходів** до подолання ТБ. Ми відкриті новим ініціативам, для цього маємо потужний потенціал науковців та дослідників і вже займаємо лідерську позицію у впровадженні досліджень з новими короткими схемами.

**Реалізація багатосекторального підходу** із залученням міністерств, відомств, різних секторів, громадськості до подолання ТБ, з удосконаленням координаційної та управлінської ролі МОЗ України у сфері ТБ на центральному рівні, включаючи делегування додаткових управлінських обов'язків центральному підрозділу НПТ. Цей вектор закріплений на законодавчому рівні, для цього у нас створений та ефективно працює національний механізм — Національна рада з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**УКРАЇНА ПЕРЕМОЖЕ!**

