



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.....	23
РОЗДІЛ III. Зміни державної політики у сфері протидії туберкульозу і нові моделі фінансування протитуберкульозної допомоги населенню.....	30
Розділ IV. Епідеміологічний контекст.....	50
РОЗДІЛ V. Впровадження профілактичних ініціатив, зокрема лікування від латентної туберкульозної інфекції.....	54
РОЗДІЛ VI. Всеосяжний доступ до виявлення, діагностики, лікування та підтримки — запорука в подоланні туберкульозу.....	57
РОЗДІЛ VII. Запровадження інновацій та підтримка наукових і прикладних досліджень.....	68
РОЗДІЛ VIII. Подолання стигми та дискримінації.....	73
РОЗДІЛ IX. Роль громадянського суспільства у подоланні туберкульозу.....	77
РОЗДІЛ X. Кращі практики регіонів у подоланні туберкульозу.....	83
ВИСНОВКИ.....	115

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% пацієнтів розпочали амбулаторне лікування з першого дня призначення терапії).

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 + моксифлоксацін)
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, яка не супроводжується ознаками або симптомами ТБ. У 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 Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 1 квітня 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"> • 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. • Під керівництвом і за технічної підтримки МОЗ у співпраці з ЄвроВООЗ тривають адаптація та впровадження МБВП-ТБ на рівні країни. • 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)).

		<ul style="list-style-type: none"> • Відповідні документи перекладено державною мовою (є на сайті ЦГЗ). • Організовано адвокацію на високому рівні (зокрема, на заходах у парламенті) з ініціювання МБВП-ТБ на рівні країни. • Питання МБВП-ТБ внесено в порядок денний комітетських слухань з питань ТБ у березні 2021 року. • Здійснено базове оцінювання МБВП-ТБ. • Підготовлено звернення до глави уряду/держави з проханням підтримати періодичний огляд заходів боротьби з ТБ усіма секторами та зацікавленими сторонами під керівництвом високого рівня. • Ініційовано розробку чи перегляд і забезпечення дотримання законодавства у сфері ТБ, а також виділення достатніх фінансових ресурсів для ефективних багатосекторальних заходів боротьби з ТБ. • 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.
2	Базове оцінювання ситуації з МБВП-ТБ	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Україна — одна з пілотних країн світу, де було також здійснено оцінювання за додатком 4 залучення парламентарів у боротьбу з ТБ.

		<ul style="list-style-type: none"> У 2023 році базове оцінювання ситуації за додатком 2 було повторено з урахуванням чинників, зумовлених повномасштабною війною. За сприятливої ситуації повторне базове оцінювання ситуації відбуватиметься що 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.
3	Створення чи посилення національного багатосекторального механізму координації та моніторингу	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.
4	Налагодження зв'язків з іншими секторами та міністерствами за межами сфери охорони здоров'я, зокрема з приватним сектором	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.

5	Розробка плану реалізації МБВП-ТБ	<p>Планом реалізації МБВП-ТБ в Україні вважають операційні плани з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року і з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню.</p>
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"> • діяльністю майданчика Національної групи АКСМ; • щорічним формуванням Національного плану адвокації, що включає діяльність всіх партнерів і за яким формують періодичні звіти; • впровадженням Інформаційної стратегії на національному та регіональному рівнях; • 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.

7	<p>Сприяння загальному охопленню послугами охорони здоров'я та врахування факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям, під час впровадження програм боротьби з ТБ/ВІЛ на національному рівні</p>	<p>Соціальні детермінанти туберкульозу (фактори ризику) призводять як до інфікування, так і до розвитку захворювання, а 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 та інших 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</p>
---	---	---

		розширення послуг з протидії ТБ у рамках первинної ланки медичної допомоги, зокрема, оцінювання потреб і належної переадресації.
8	Сприяння рівному доступу до етичних, орієнтованих на людину і дотримання її прав протитуберкульозних послуг та усунення ключових чинників епідемії туберкульозу	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.
9	Регулярні моніторинг та звітування щодо реалізації національних програм з боротьби з ТБ на основі принципів МБВП-ТБ	Для оцінювання результатів національних багатосекторальних заходів боротьби з ТБ запроваджено: <ul style="list-style-type: none"> • регулярні облік та звітність щодо ТБ, зокрема моніторинг захворюваності на ТБ і смертності від ТБ; • моніторинг показників, пов'язаних із соціальними та економічними чинниками та факторами ризику для здоров'я, пов'язаними з ТБ; • національні опитування та інші спеціальні дослідження; • національні звіти з ТБ; • щорічну звітність перед ВООЗ; • звіти громадянського суспільства та неурядових організацій. Крім того, в рамках здійснення регулярного моніторингу та звітування щодо реалізації національної програми боротьби з ТБ дотичні центральні органи виконавчої влади

		<p>відповідно до компетенції забезпечують щорічне звітування в рамках Нацради про виконання операційних планів з реалізації 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.</p>
10	<p>Забезпечення періодичного перегляду міжсекторальної відповіді на ТБ</p>	<p>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.</p>

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

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 зусиллями 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

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 їхню діагностику і лікування було відкладено через збої, пов'язані з пандемією COVID-19 (рис. 1).

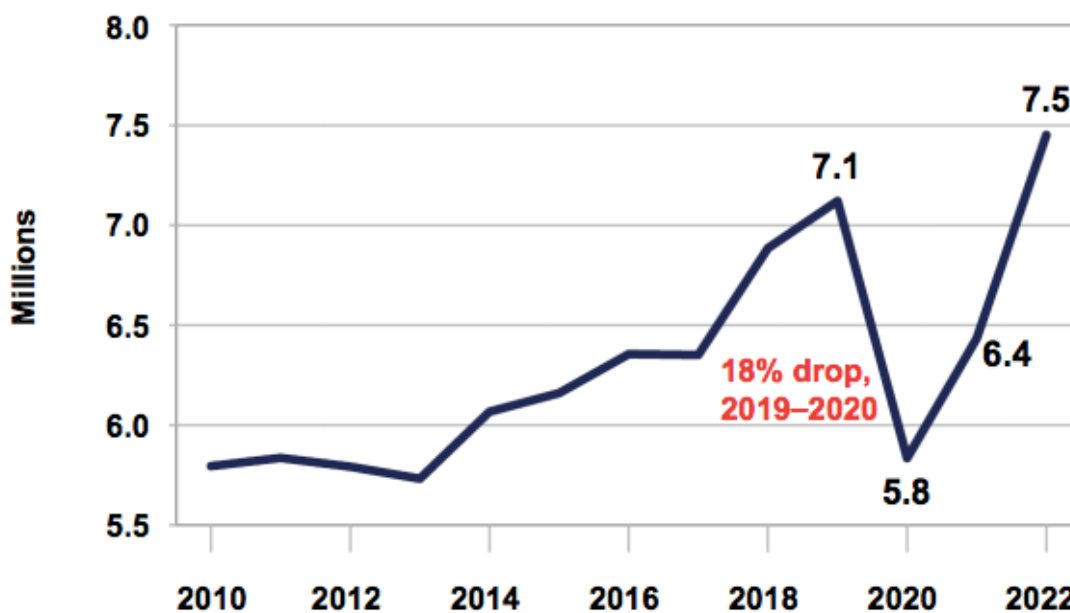


Рис. 1. Глобальне відновлення в реєстрації випадків із уперше діагностованим ТБ

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).

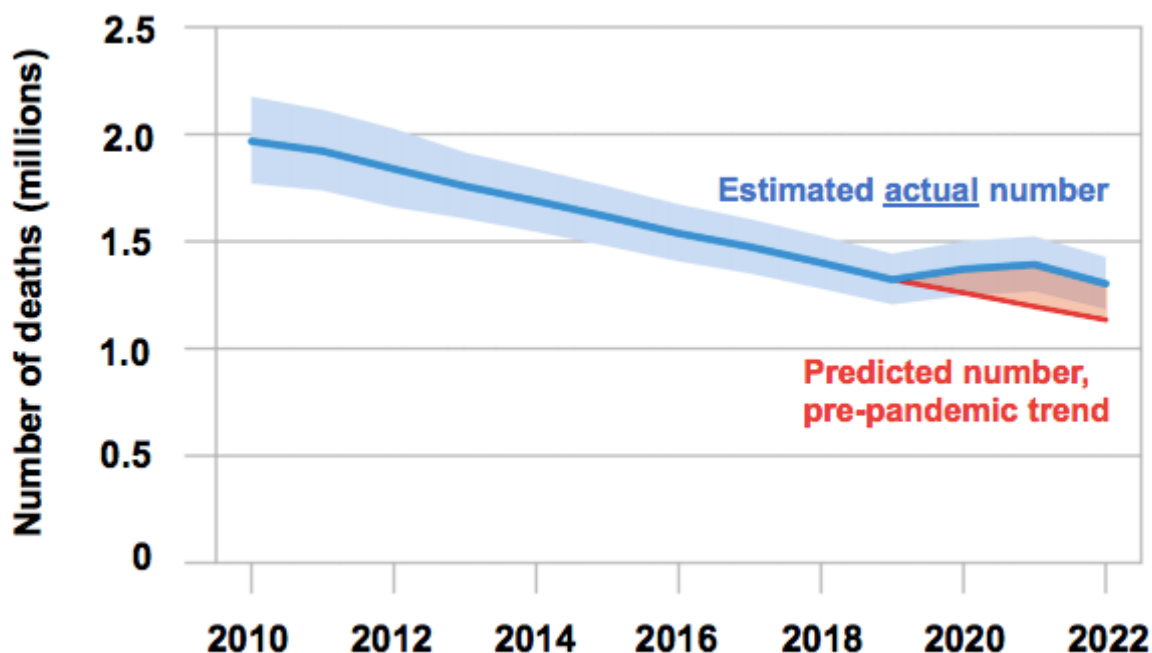


Рис. 2. Збільшення смертності від ТБ унаслідок ризиків, що виникли через COVID-19 (2020–2022)

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).

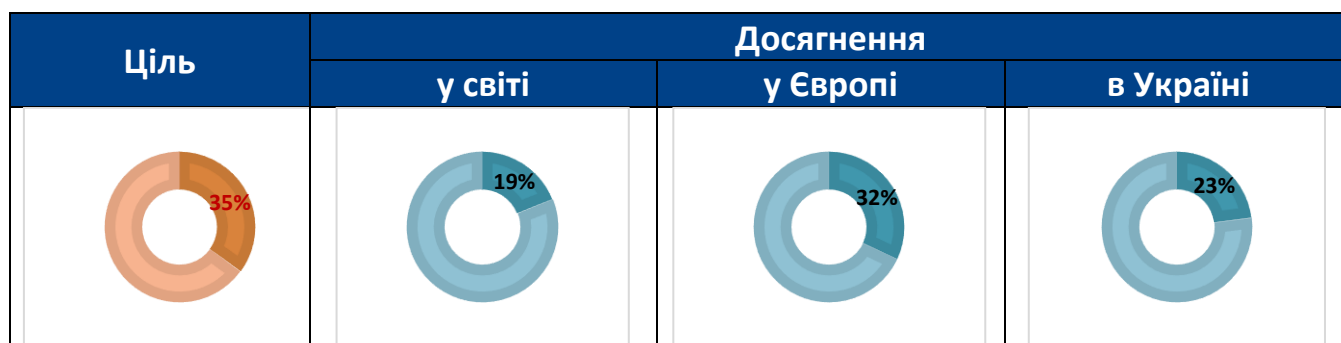


Рис. 3. Зниження показника смертності від ТБ з 2015 року, станом на 2020 рік

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

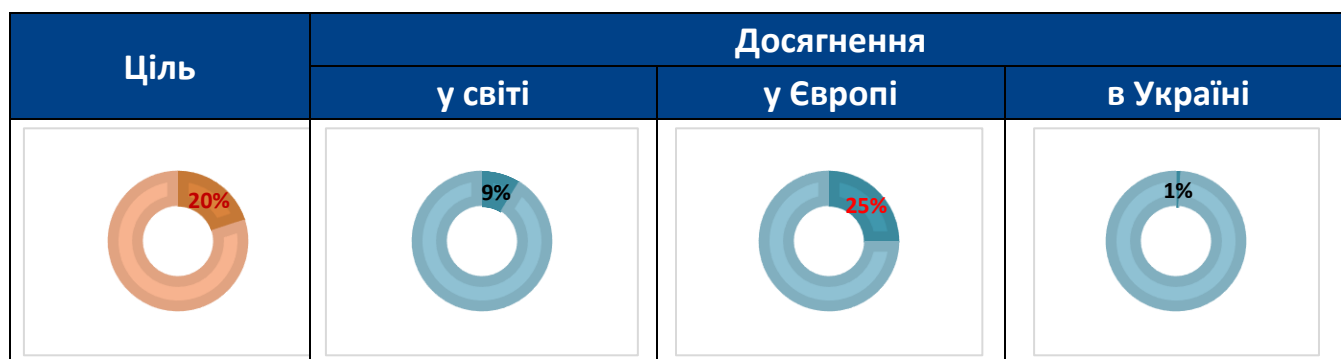


Рис. 4. Зниження показника захворюваності на ТБ з 2015 року, станом на 2020 рік

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%.

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



Рис. 5. Розрахункові показники захворюваності та смертності на 100 000 населення (2022 рік)

Таблиця 1. Виконання ключових індикаторів, станом на 01.01.2023

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 ЛС-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 від ЧТБ, %	87	69	75
Успішність лікування від 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.

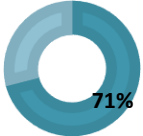

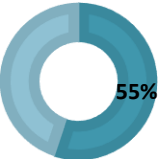
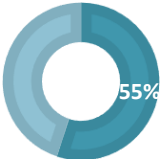
Водночас певні компоненти потребують додаткової уваги:

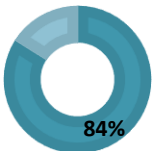
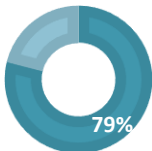
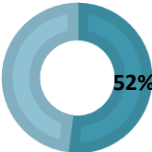


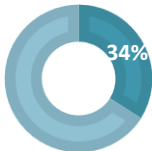
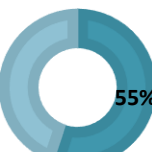
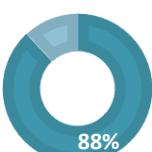
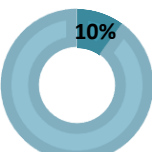

- хоча у 2022 році покращився доступ до короткострокових режимів, лікування за звичайними тривалішими схемами залишилося;
- знизився показник охоплення профілактичним лікуванням, що також може бути пов'язано з початком війни та внутрішньою міграцією населення.

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 однієї 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 ЄС.

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-IX «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.

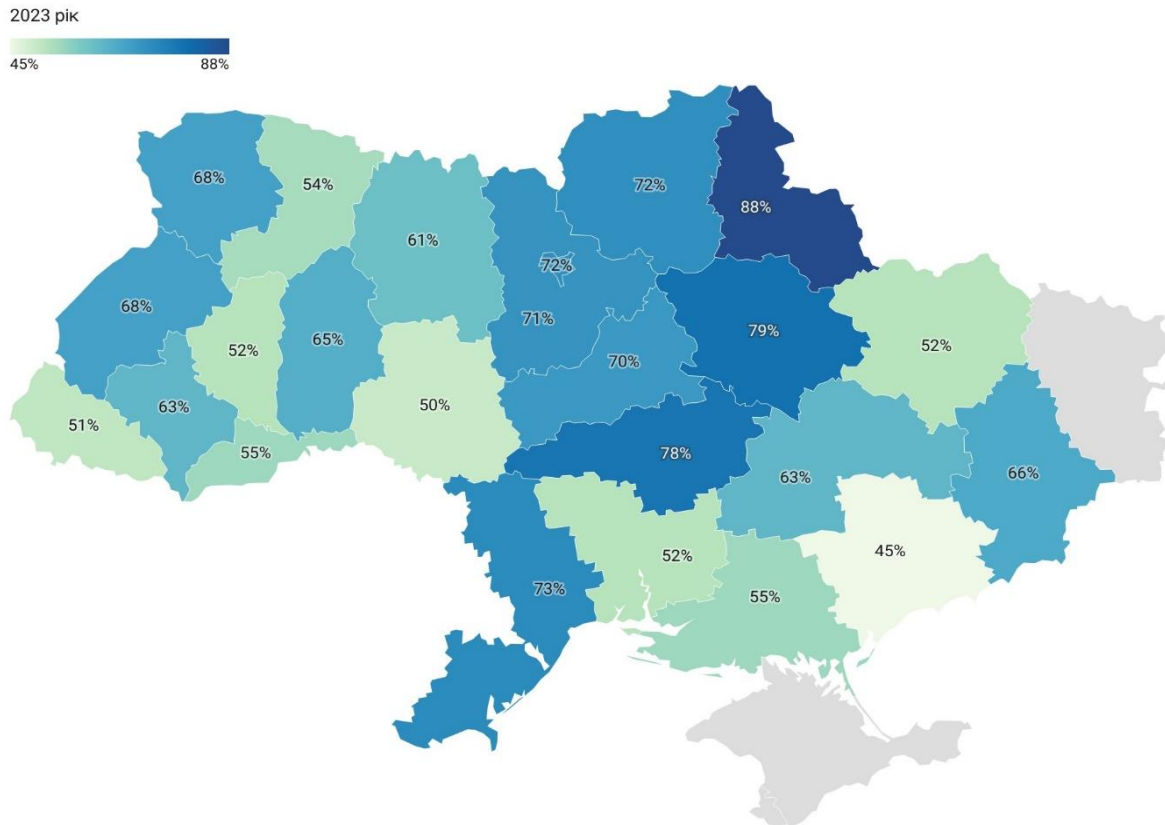


Рис. 6. Люди, які хворіють на ТБ, і лікуються амбулаторного з першого дня призначення терапії, Україна, 2023

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

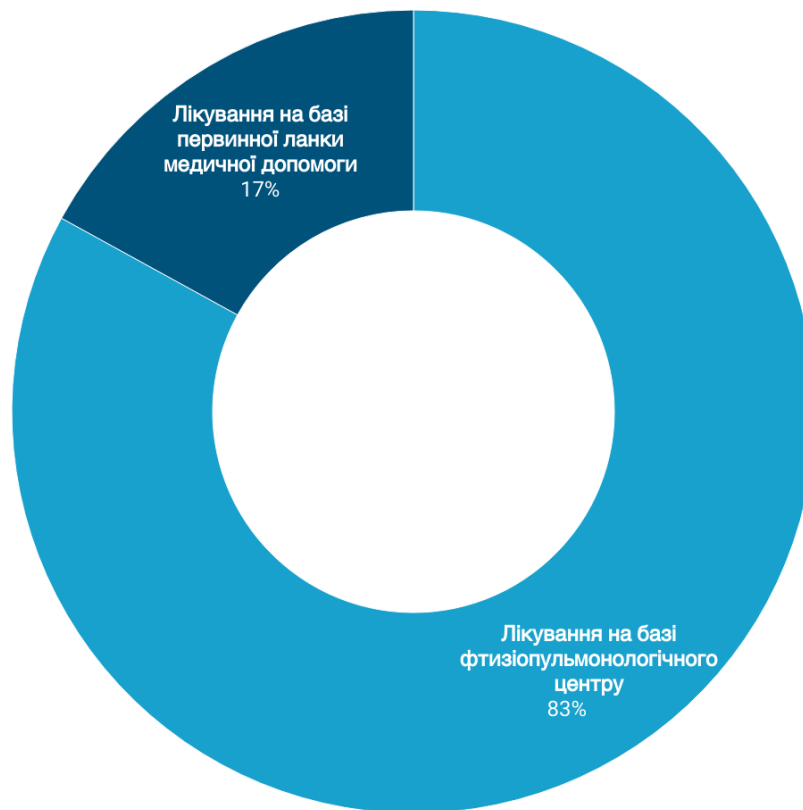


Рис. 7. Частка людей із ТБ, які лікуються амбулаторно у сімейного лікаря, Україна, 2023

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).

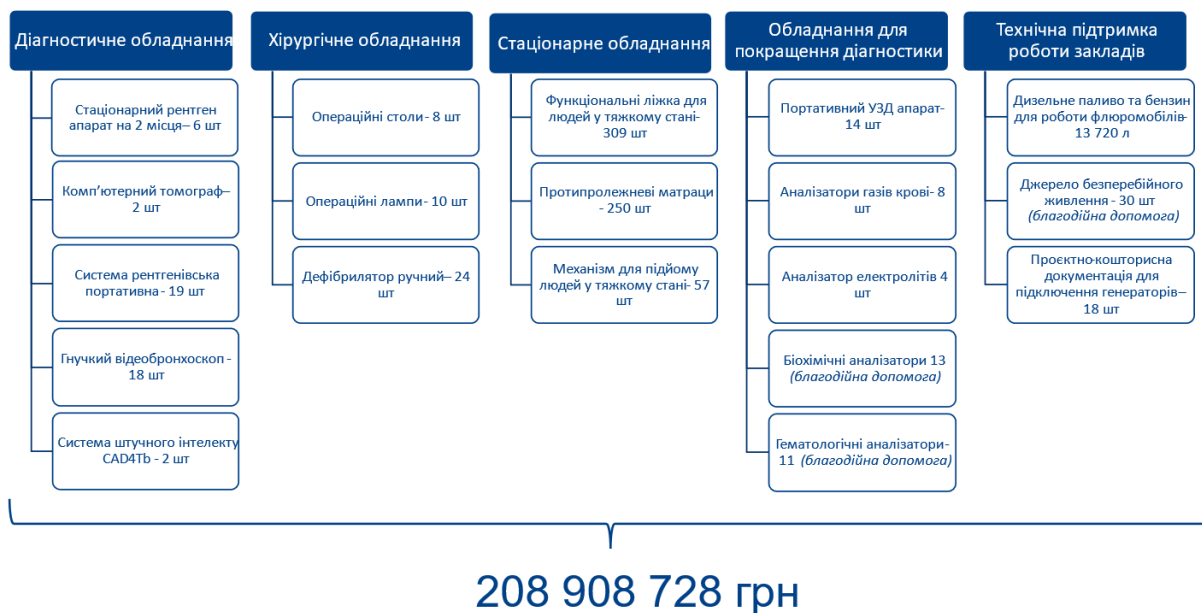


Рис. 8. Оснащення регіональних ФПЦ у 2023 році за координаційної підтримки ЦГЗ

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 добутоків 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 лікарсько-стійким 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 ЛС-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);
- «Інфекційний контроль за туберкульозом для працівників первинної медико-санітарної допомоги» (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).

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/1cOZlQ9slnzsPvKtCH-BiLaSYCsm38qG/>.

Відділ організовує 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_T_B_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
Заходи (тренінги, семінари, наради, зустрічі) для посилення управлінського потенціалу та організаційної спроможності регіональних ФПЦ				
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) https://www.phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-na-tuberkuloz-kerivniki-regionalnikh-ftiziopulmonologichnikh-medcentriv
3	Офлайн-тренінг для медичних директорів регіональних ФПЦ з метою розвитку лідерських якостей,	Медичні директори регіональних ФПЦ, ЦГЗ	Щороку	В умовах воєнного стану та економії коштів ГФ окремого офлайн-заходу в 2023 році не було. Частково питання тренінгу були порушені в

	управлінського потенціалу та фінансового менеджменту			<p>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 Академії НСЗУ «Кращі практики управління медичним закладом» https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=202</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 https://www.phc.org.ua/news/centrom-gromadskogo-zdorovya-za-uchasti-partneriv-viznacheno-prioriteti-schodo-doslidzen-v</p>
5	Опитування представників ФПЦ щодо актуальних тематик семінарів, тренінгів для розвитку кадрового потенціалу	Представники регіональних ФПЦ	Щороку (липень)	<p>В опитуванні взяли участь більше 200 лікарів та медичних сестер з усієї України. Результати аналізу опитування відображені у плані заходів на 2023–2024 роки https://docs.google.com/presentation/d/1dSPqfrkHBFKFJbGOa1Rn5Ogwy4nTtrzw/</p>

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)	<p>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)</p> <p>https://www.phc.org.ua/news/rozbudova-suchasnoi-elektronnoi-sistemi-okhoroni-zdorovya-u-lvovi-vidbuvsya-trening-dlya</p> <p>29 червня організовано онлайн-тренінг «Ведення ТБ у МІС СЗХ»</p>
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)
Заходи до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом				
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» https://www.phc.org.ua/news/preskonferenciya-do-vsesvitnogo-dnya-borotbi-z-tuberkulozom-osnovni-tezi
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
Семінари, тренінги, інші навчальні заходи з питань профілактики, діагностики, лікування від ТБ				
Профілактика ТБ				
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 ЄвроВООЗ «Профілактика і контроль туберкульозної інфекції»	Медичні працівники	Протягом року (20 жовтня)	https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/102

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 https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali
4	Вебінар «Інфекційні захворювання у людей з наркотичною залежністю»	Лікарі- інфекціоніст и, лікарі- фтизіатри	11 вересня	https://www.youtube.com/watch?v=drsFK5PIYMQ
5	Вебінари з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	Лікарі- інфекціоніст и, 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)
Діагностика ТБ				
1	Онлайн-семінар «Активне виявлення ТБ та діагностика ЛТБІ»	Сімейні лікарі, лікарі- фтизіатри	6–7 липня	Організовано вебінар
2	Онлайн-семінар «Діагностика ТБ за допомогою тестів вивільнення інтерферону»	Лабораторні і фахівці ЦКПХ	5 вересня	Організовано вебінар із лабораторного супроводу впровадження тестів вивільнення гама- 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 установлення

				програмного забезпечення для обробки результатів квантиферонових тестів
Лікування від ТБ				
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 https://www.phc.org.ua/news/ukrainski-mediki-proyshli-u-latvii-kurs-pidvischennya-kvalifikacii-z-likuvannya-ta-vedennya
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 https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-onlayn-seminar-tuberkuloz-u-ditey-suchasni-mozhливosti-u-virishenni-problemi
3	Вебінари за участю експертів ВООЗ із впровадження короткострокових схем лікування від ТБ	Лікарі-фтизіатри, відділ управління та протидії ТБ ЦГЗ	Протягом року	21-й вебінар Віртуального медичного консилиуму ЄвроВООЗ «Лікування ЛС-ТБ і вагітність» (14 квітня) https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/100 22-й вебінар Віртуального медичного консилиуму ЄвроВООЗ «Посттуберкульозні захворювання легень» (30 червня)

				https://vmc.euro.who.int/vmc/public/Webinars/Details/101 Організовано вебінар «Використання інноваційного препарату рифапентин у схемах лікування та профілактики туберкульозу» (7 листопада) https://phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-vebinar-vikoristannya-innovaciynogo-preparatu-rifapentin-u-skhemakh-likuvannya
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 uchasnikiy, 99 otrimali sertifikat)
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» https://www.phc.org.ua/news/dosyagnennya-ta-vidkriti-pitannya-ukraini-u-sferi-paliativnoi-ta-khospisnoi-dopomogi-fakhivci

ТБ і супутні захворювання				
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)
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	<p>Старт онлайн-курсу «Діагностика нових випадків ВІЛ, профілактика ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів в умовах надзвичайних ситуацій, в тому числі при пандемії COVID-19 та війні» (20 березня) https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+106+2023/about</p> <p>Старт онлайн-курсу «Лікування опіоїдної залежності» (10 травня) https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+110+2023/about</p> <p>Старт онлайн-курсу «Вірусні гепатити В та С» (7 квітня) https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+76+2023/about</p>

				<p>Онлайн-лекція «Індивідуальний план лікування пацієнта ЗПТ» (21 грудня) https://www.youtube.com/watch?v=dEYPIym1ba4</p>
Заходи за участю представників громадянського суспільства				
1	<p>Онлайн-зустрічі з ключовими представниками громадянського суспільства, які надають послуги МПСС людям, що хворіють на ТБ</p>	<p>Громадські та благодійні організації, соціальні працівники, ЦГЗ</p>	<p>Щоквартально</p>	<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 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) https://www.phc.org.ua/news/politichna-deklaraciya-z-pitan-borotbi-z-tuberkulozom-fakhivci-cgz-vzyali-uchast-u</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: https://docs.google.com/document/d/1QqwJDAu6nkIdB5u6elcb9RIJdoo_NrCj/edit
Додаткові заходи				
1	Онлайн-семінар «Нарощування потенціалу обласних фахівців з написання абстракту для конференції The Union та підготовки наукових статей та тез для публікації в Україні»	Фахівці регіональних ФПЦ	14 липня	https://www.phc.org.ua/news/zaproshuemo-na-vebinar-naroschuvannya-potencialu-oblasnikh-fakhivciv-z-napisannya-abstraktu
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)	https://www.phc.org.ua/news/32-mizhnarodna-medichna-vistavka-public-health-fakhivci-centru-gromadskogo-zdorovya-vzyali
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	https://t.me/PHC_TB/181

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 до 48,4 на 100 000 населення), 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).

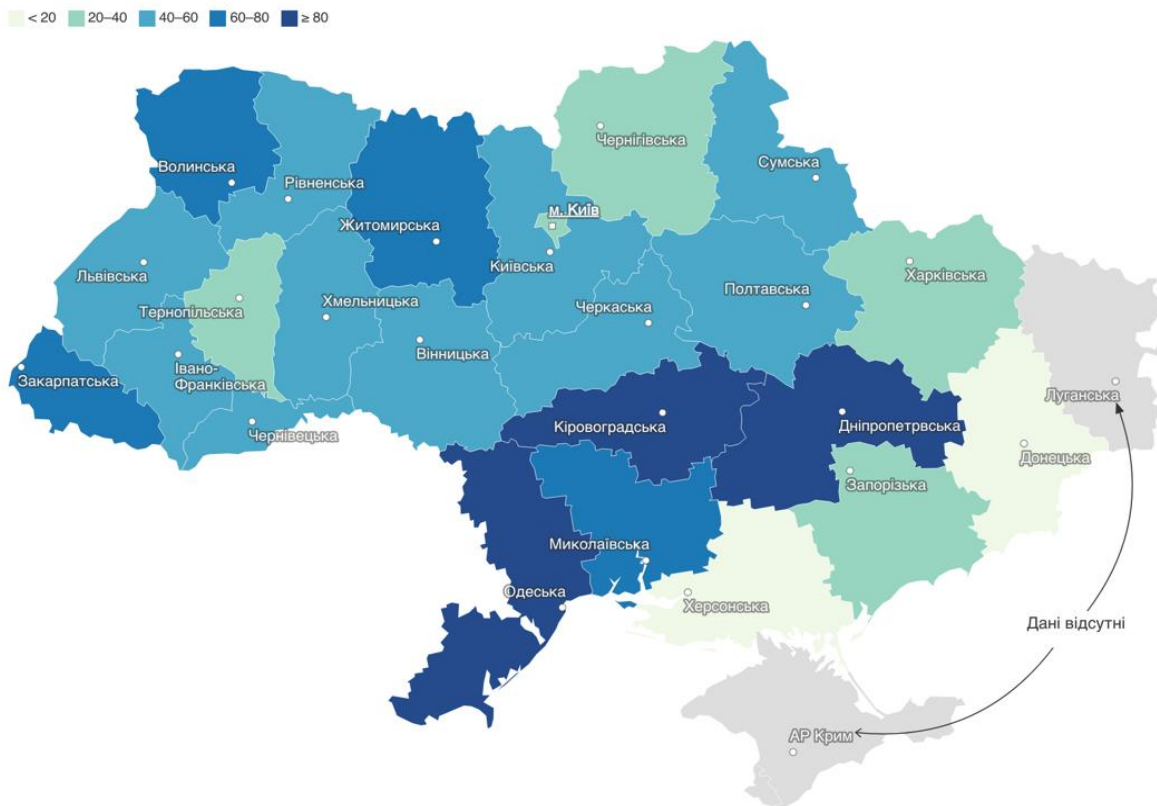


Рис. 9. Захворюваність на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2023 рік (на 100 000 населення)

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).

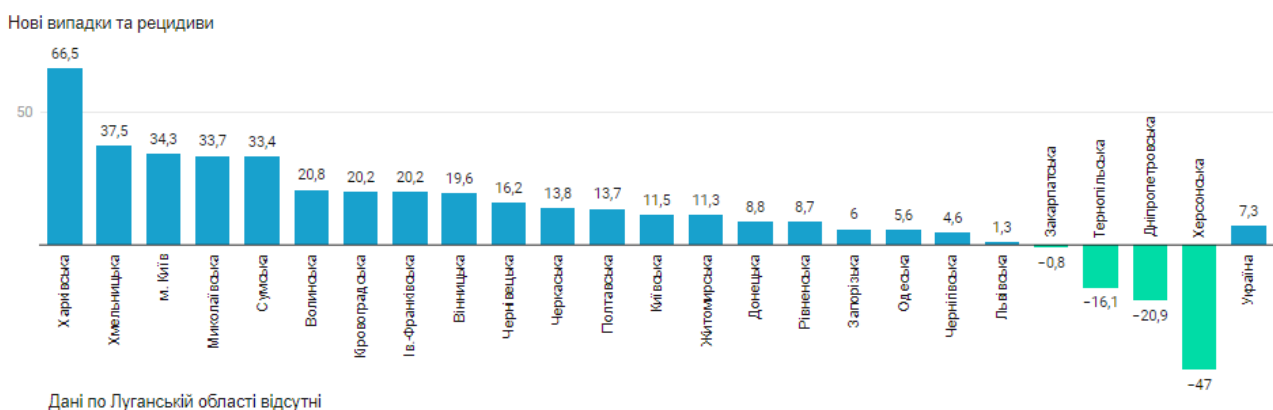


Рис. 10. Динаміка захворюваності на туберкульоз, включно із рецидивами, серед усього населення України за 2023 рік, порівняно з 2022 роком

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).

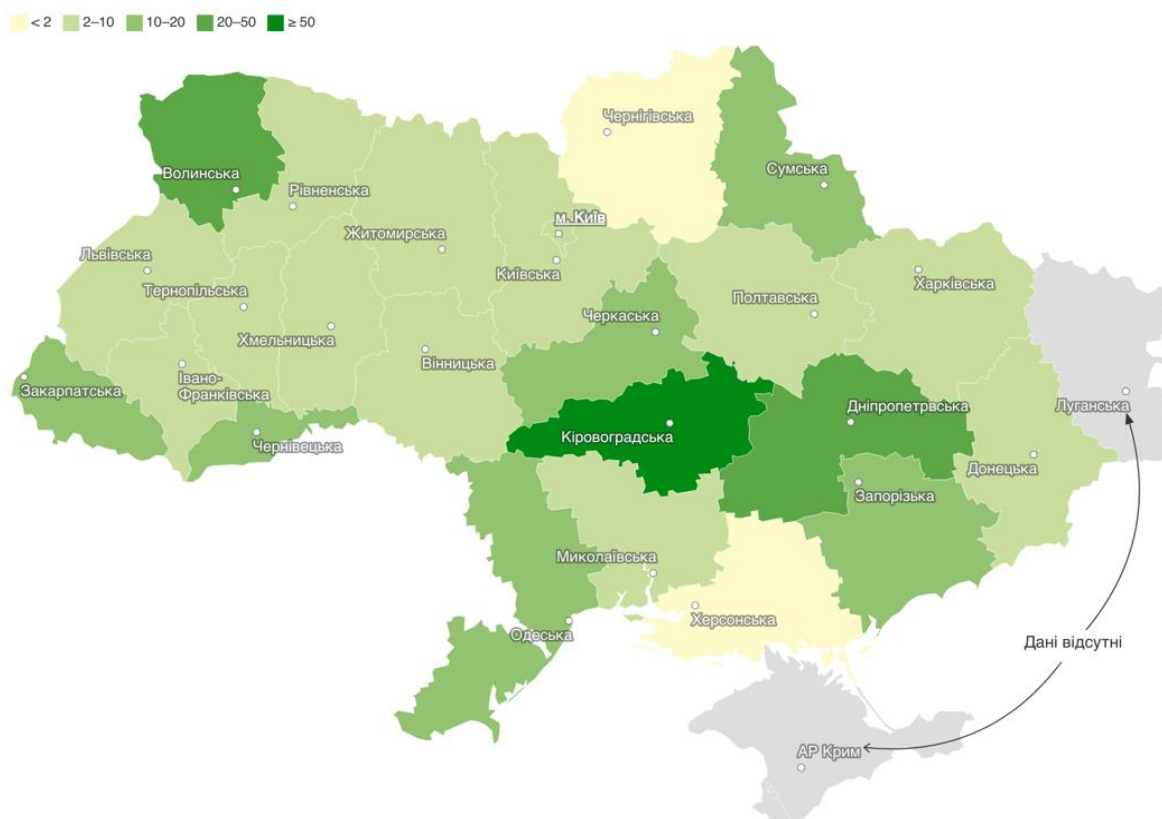


Рис. 11. Захворюваність дітей віком 0–14 років на туберкульоз, включно із рецидивами, за 2023 рік (на 100 000 населення)

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.

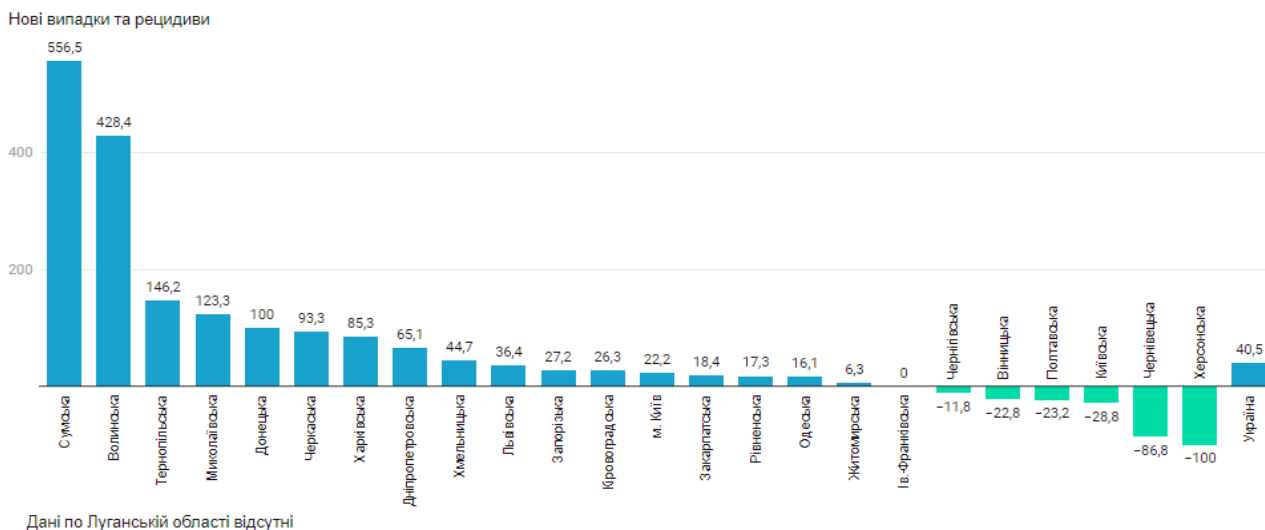


Рис. 12. Динаміка захворюваності на туберкульоз, включно із рецидивами, серед дітей України віком 0–14 років за 2023 рік, порівняно з 2022 роком

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



Охоплення щепленнями проти туберкульозу (БЦЖ) 2023

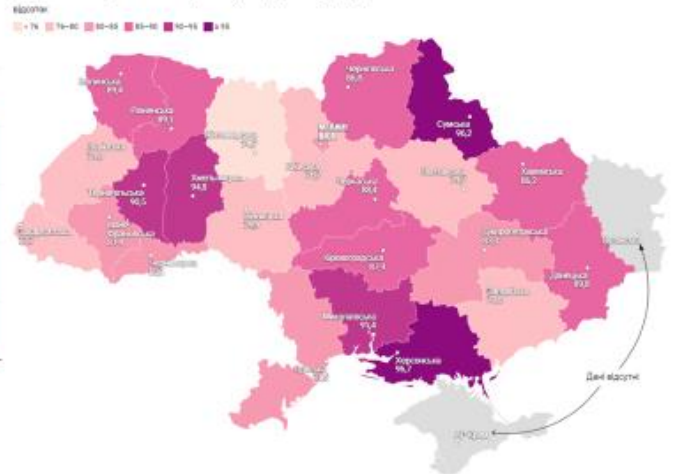


Рис. 13. Охоплення щепленням БЦЖ новонароджених, Україна, 2023, %

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, ЦЗ 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 закуповуватимуть 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 злоякісними новоутвореннями, цукровим діабетом, пацієнти, які отримують імуносупресивну терапію, терапію інгібітором ФНП- α , 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%.

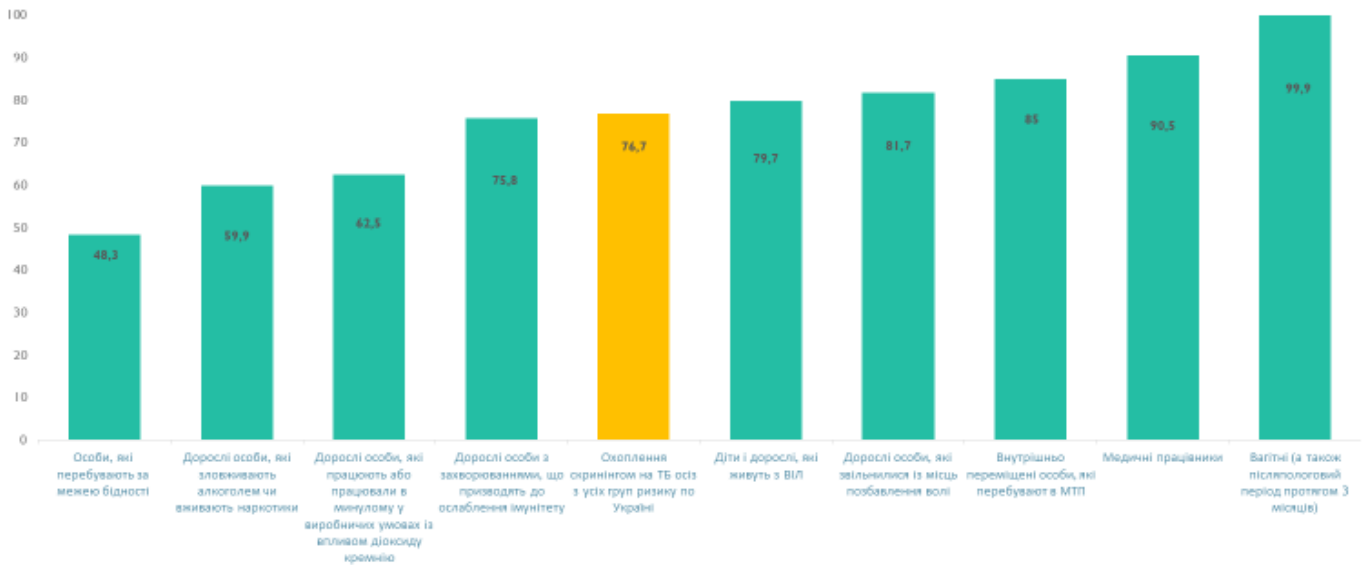


Рис. 14. Охоплення скринінгом на ТБ груп ризику, Україна, 2023, %

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-α, — 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.

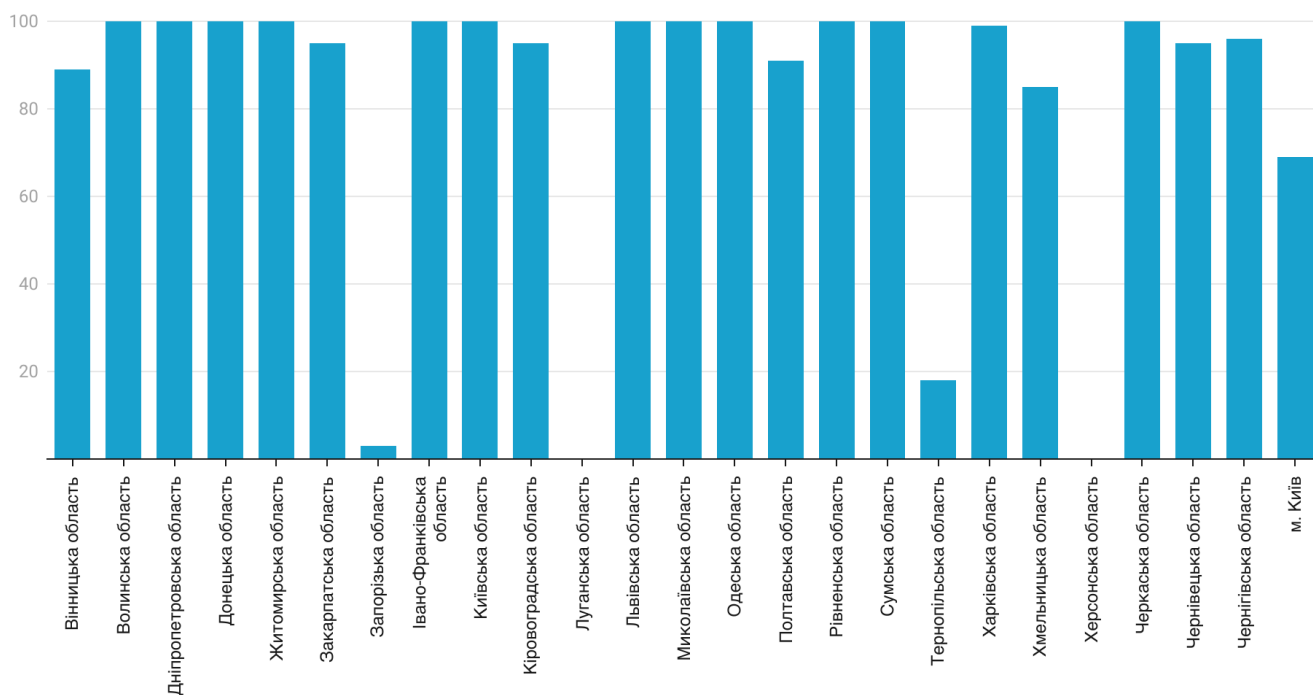


Рис. 15. Обстеження на ТБ ВПО, які перебувають у місцях тимчасового проживання, Україна, 2023, %

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, зокрема 179 систем — на рівні районів. Обладнання встановлено у опорних медичних закладах, враховуючи наявність системи транспортування біоматеріалу, відстань від регіонального закладу і кількість зареєстрованих хворих на ТБ за рік. 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.

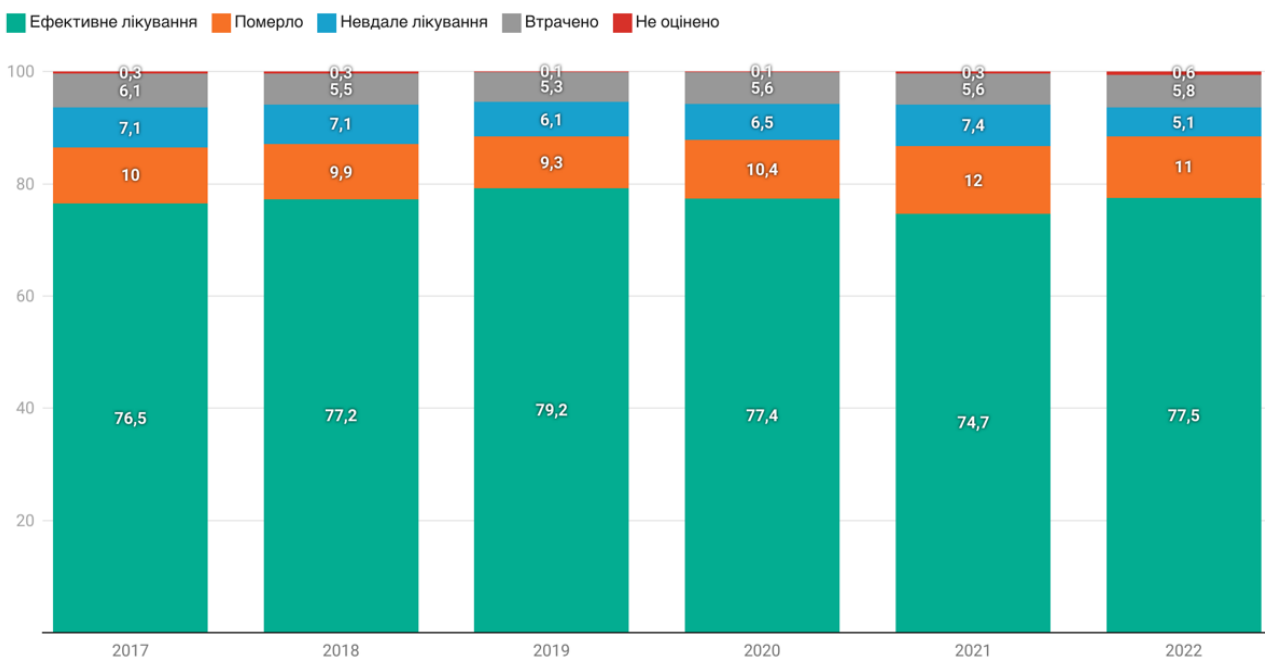


Рис. 16. Ефективність лікування від чутливого ТБ в динаміці, Україна, 2017–2022, %

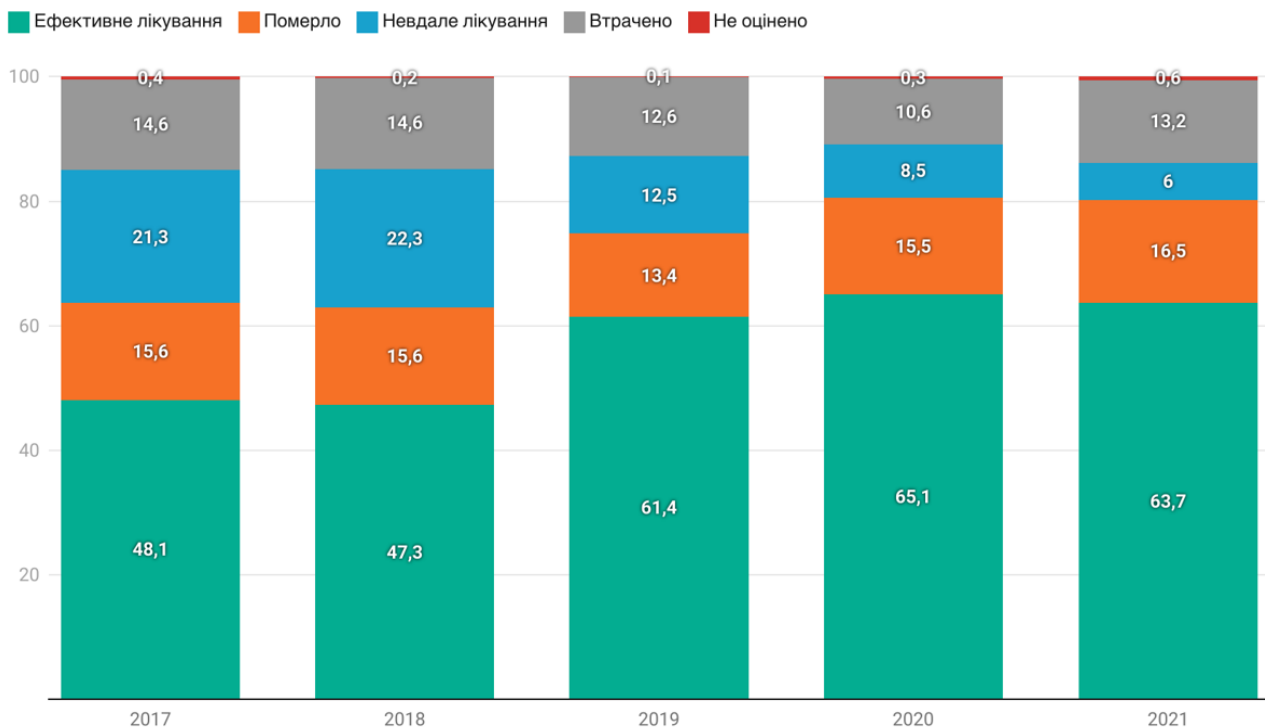


Рис. 17. Ефективність лікування від лікарсько-стійкого ТБ, Україна, 2017–2021, %

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 ВPaLM/ВPaL 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 (BPaL).

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.

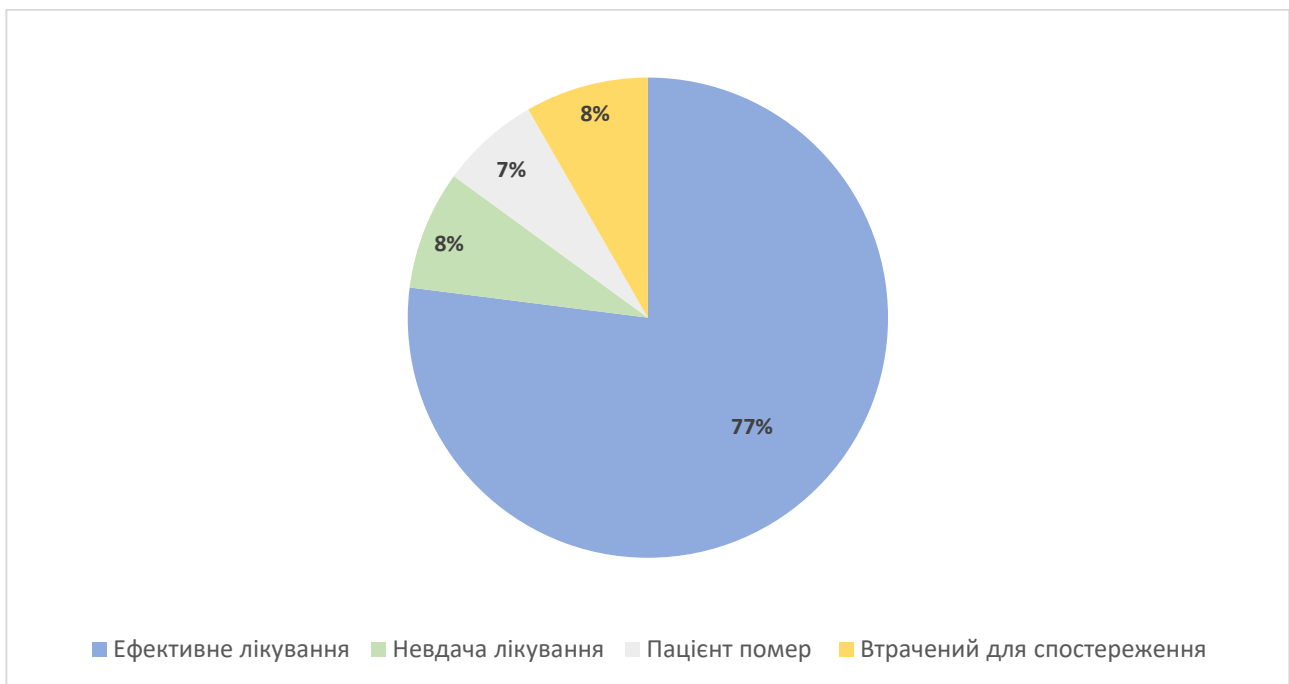


Рис. 18. Результати лікування в рамках ОД мКРЛ (когорта ВООЗ), Україна, 2023

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 цих 173 пацієнтів узяли участь в ОД мКРЛ, а 36 (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 ВPaL, Україна, 2023

Загалом у 2023 році схеми лікування з претоманідом (VPaL/M) за даними IC 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 медичний нагляд за пацієнтами ВPaL.

Проміжні результати і досвід України з упровадження мКРЛ та ВPaL 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 фтизіопульмонологічних 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» містить 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/Rekomendacii_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 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), 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) 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/1cB9YlvIOITwvbHGEpyElhGkVD2-muBx/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 туберкульозу

Внесок громадянського суспільства має неабияке значення для успішної боротьби з туберкульозом, адже НУО і ТБ-спільнота можуть впливати на реалізацію програм із 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. На базі Партнерства «Зупинимо ТБ. Україна» відбувся відкритий відбір кандидатів від ОГС і спільноти, за результатами якого дві представниці увійшли до складу офіційної делегації та репрезентували інтереси держави і громадянського суспільства у Нью-Йорку в рамках 78-ї Генасамблеї ООН. Активно долучившись до Багатосторонніх слухань Генасамблеї з питань ТБ, голова правління БО TBPeopleUkraine, очільниця керівного комітету Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна» Ольга Клименко і виконавча директорка ТВ 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 співпраці з працівниками МЗС України та Постійного представництва України при ООН ОГС і ТБ-спільнота у партнерстві з державними органами істотно доклалися до оптимізації тексту Політичної декларації з ТБ: було підготовлено 55 правок до проекту декларації, 23 з яких дослівно чи по суті внесено до фінального тексту документа.

Для популяризації серед населення зобов'язань України у рамках Політичної декларації відбулася 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 ТВPeopleUkraine. Учасники заходу обговорили пункти Політичної декларації з ТБ, що безпосередньо стосуються ОГС і спільноти, намітили першочергові кроки НУО із виконання зобов'язань та досягнення цілей декларації; також було поширено тематичний відеоролик для залучення широких верств населення.

Крім того, на міжнародному рівні ТБ-спільнота була залучена до підготовки нової заявки для ГФ на 2024–2026 роки. За результатами плідної співпраці, зокрема із залученням консультантів, напрацьовано, а згодом підтримано вісім пропозицій. Саме завдяки ініціативі БО ТВPeopleUkraine всі спільноти здобули право бути субреципієнтами за напрямком CLM (моніторинг силами спільноти).

На національному рівні тривали адвокаційна робота у Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та активності, пов'язані зі Стратегією з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики й лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019–2030 роки і Стратегічним планом з її реалізації на 2023–2026 роки. На регіональному рівні цю роботу посилювали активісти ТБ-спільноти в місцевих Координаційних радах з питань ВІЛ/ТБ.

У 2023 році продовжувалася розбудова цифрової моніторингової системи OnelmpactUkraine для реагування на виклики, з якими стикається спільнота під час війни. Першочергову увагу приділяли питанням безпеки: підготовці технічного завдання взаємодії OnelmpactUkraine та МІС «Соціально значущі захворювання», розробці рекомендацій з підготовки до інтеграції з державними медичними системами, удосконаленню системи верифікації звернень. Також було оновлено низку інструментів OnelmpactUkraine, зокрема модуль психологічної самопомоги та цифровий помічник, удосконалено мобільну та онлайн-версії, розпочато процес гейміфікації. Ці зміни вже оцінили 1 392 нові користувачі, тобто кожна 15 людина, якій 2023 року було діагностовано туберкульоз, почала використовувати OnelmpactUkraine. Крім цього, багато уваги було приділено розвитку та підтримці діяльності системи інфоматів, установлених у 18 профільних ФПЦ наприкінці 2022 року. Onelmpact-інфомати — це додатковий пункт доступу до можливостей системи OnelmpactUkraine, що дає змогу користуватися її послугами людям без смартфонів та/чи доступу до мережі Інтернет.

У напрямку протидії стигмі та дискримінації БО ТВPeopleUkraine за підтримки PATH і БО «100 відсотків життя» успішно впровадили Політики із запобігання стигмі і дискримінації у 87 медичних закладах України та навчили понад 2 000 медичних працівників толерантного ставлення 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» було продовжено розбудову 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» сприяли ширшому впровадженню новітніх методів діагностики ТБ — з використанням портативних рентгенівських систем FUJIFILM і GeneExpert. Завдяки партнерській підтримці від Stop TB Partnership БО TBPeopleUkraine продовжила пілотування підходів, спрямованих на покращення раннього виявлення туберкульозу. Мобільні бригади протягом чотирьох місяців здійснювали виїзди у Полтавській та Рівненській областях. У Полтавській області обстежили 1 500 осіб, у 30 виявили підозру на захворювання, у 16 підтвердили діагноз — усі розпочали лікування. У Рівненській області обстежили майже 2 000 осіб, зокрема 86 мали підстави для дообстеження на ТБ, 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, МБФ «Альянс громадського здоров'я» налагодив цю діяльність у 23 регіонах України через 33 місцеві партнерські громадські організації. Виявлення здійснювали серед таких уразливих 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. Зокрема, 66 400 отримали послуги з діагностики ТБ в ЗОЗ (100% скринінг-позитивних). 3-поміж них 836 осіб мали супровід соціальних працівників НУО в укладанні 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 ТБ, що її застосовує МБФ «Альянс 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) відбувається через мотивацію людини, яка уже отримує лікування від ТБ. Контактних осіб обстежують у закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю, відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб у регіоні: об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння (мікроскопія/молекулярно-генетичне дослідження, КТ тощо). У разі виявлення активного ТБ, НУО допомагають отримати лікування. В іншому разі — допомагають пройти діагностику латентної

туберкульозної інфекції та отримати медико-психосоціальний супровід 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, у якому взяли участь 7 976 осіб, контактних щодо 1 028 людей, котрі вже лікуються від ТБ, було встановлено 507 нових діагнозів «туберкульоз» під час первинного обстеження. Можна підсумувати, що ця модель у 5,8 раза ефективніша, ніж стандартний метод роботи з контактами людей, які лікуються від ТБ.

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

Спеціально обладнана Альянсом мобільна амбулаторія з 2023 року надає послуги діагностики ТБ військовослужбовцям. За 11 місяців 2023 року таким чином діагностували туберкульоз у 91 особи, 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 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 ТБ в Україні.

Пріоритетним напрямом співпраці з НУО 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 НУО, спрямованої на формування свідомого й толерантного ставлення до проблематики ТБ, а також подоланню стигматизації та дискримінації людей, які стикаються з недугою. Таким чином було підтримано розширення мережі медичних закладів, вільних від стигми та дискримінації, створення інструментів для набуття медпрацівниками знань і навичок толерантного ставлення до людей із ТБ, 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 орієнтацією на загальне населення, 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, організація художнього конкурсу до Всесвітнього дня захисту дітей, а також багатьох публічних заходів. Крім того, у 2023 році проект ініціював створення міжрегіонального центру комунікації та соціальної мобілізації у сфері протидії ТБ та зміцнення здоров'я населення, на підтримку журналістської діяльності у Волинській та Рівненській областях.

Вагому підтримку надано зусиллям громадянського суспільства з адвокації та соціальної мобілізації у сфері подолання ТБ на місцевому та національному рівнях. Пріоритетними напрямками були сприяння діяльності та зміцненню 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 їхніх повноважень у сфері охорони здоров'я та забезпечення соціально-епідеміологічного добробуту населення.

БО «100 відсотків життя» 2023 року реалізувала низку заходів із протидії ТБ у цивільному та пенітенціарному секторах. Так, усі люди з чутливим та мультирезистентним ТБ, які перебували на лікуванні в спеціалізованих протитуберкульозних лікарнях пенітенціарної системи, були залучені до проєктів супроводу й підтримки:

- ЛС-ТБ — послугами охоплено 425 осіб, 98% з них продовжили лікування;
- ЧТБ — послугами охоплено 313 осіб, 99% з них продовжили лікування;
- 503 особи (84%) розпочали курс профілактики туберкульозу, 98% з них не перервали курс лікування.

У цивільному секторі 4 214 клієнтам надано супровід з приводу лікування від ЛС-ТБ, 96% з них продовжили лікування. Супровід з приводу лікування від ЧТБ отримали 6 237 клієнтів, 98% з них продовжили лікування.

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

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

Розпочато процес уведення 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 в Україні продовжує створювати гуманітарні ризики, 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 організація продовжила комплементарно до активних проєктів із МПСС підтримувати людей з 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: оплачено дорогу діагностику, придбано медикаменти для лікування від супутніх захворювань. БО також надавала ліки та вироби медичного призначення восьми протитуберкульозним закладам: 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 туберкульозом. У співпраці з громадським сектором запущено пілотні проєкти, за результатами яких успішні інтервенції масштабують на рівні країни. Прикладом такої роботи є скринінг на симптоми депресії у людей із ЛС-ТБ і подальша допомога для виходу з цього психічного стану, який здійснював 2023 року МБФ «Альянс громадського здоров'я» в Одеській, Херсонській та Київській областях.

Крім того, в умовах війни людям, які лікуються від ЧТБ і ЛС-ТБ, було надано додаткові послуги: житло і працевлаштування у місцях прибуття ВПО, гаряче харчування, психологічну підтримку з приводу посттравматичного синдрому. Всі ці додаткові послуги пацієнтам надавали громадські організації.

У 2023 році в межах проєктів МБФ «Альянс громадського здоров'я» підтримано 5 147 людей, які лікуються від ЧТБ, зокрема 3 491 людина завершила лікування; 2 438 людей, які лікуються від ЛС-ТБ; узято на супровід 1 173 людей.

Таким чином, незважаючи на російську агресію і пов'язані з нею труднощі, державний і громадський сектори продовжують плідно співпрацювати над покращенням послуг із діагностики, лікування та підтримки людей з ТБ.

РОЗДІЛ X. Найкращі практики регіонів у подоланні туберкульозу

Для подолання туберкульозу потрібен комплексний підхід, що враховує найліпший міжнародний досвід на основі доказової медицини та найкращі вітчизняні практики. Ці практики допомагають не тільки ефективно виявляти ТБ і лікувати пацієнтів, а й значно покращувати якість їхнього життя.

Регіональні ФПЦ, попри всі труднощі воєнного часу, успішно реалізують протитуберкульозні заходи і стають лідерами у подоланні ТБ на відповідній території, а їхній досвід беруть на озброєння колеги.

Волинська область

Профілактика — понад усе, тож на Волині ефективно впроваджують інформаційну стратегію щодо туберкульозу. Мета: поширити якісну і достовірну інформацію про ТБ серед усіх верств населення, залучити якомога більше людей до профілактики, зруйнувати міфи 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 «Інформаційна стратегія щодо туберкульозу» у Волинській області 15.03.2023 рішенням 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, ОДА, УОЗ ВОДА, ЦКПХ, НУО та працівників КП «Волинський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр».

У рамках реалізації Стратегії 2023 року було організовано чимало вуличних акцій, дано інтерв'ю ЗМІ, випущено відеоролики, досліджено обізнаність населення з питань ТБ, жителям та гостям області запропоновано тестування і консультації щодо захворювання на туберкульоз, а також діагностику ВІЛ, вірусних гепатитів В та С. Для цього було залучено ресурси ЦГЗ, КП «ВОФМЦ», НУО (БО «100 відсотків життя Рівне»), Волинського національного університету ім. Лесі Українки та ОЦКПХ.

Про дієвість реалізованих заходів свідчать цифри: у Волинській області 2023 року діагностували на 21% більше випадків ТБ, очікують подальшого зростання цього показника і, завдяки поінформованості, — покращення прихильності до лікування, що допоможе підвищити його ефективність.

Кіровоградська область

КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр Кіровоградської обласної ради» за підсумками 2023 року з'ясував, що область посідає друге місце в Україні за показником захворюваності на туберкульоз. Так, захворюваність на нові випадки + рецидиви становила 92,1 на 100 000 населення

(загалом по Україні за цей період — 48,4 на 100 000). Така важка ситуація була прогнозована та зумовлена передусім недовиявленням ТБ в попередні роки через пандемію COVID-19, війну в країні та зумовлені нею міграційні процесами. Критичність ситуації вимагала швидких та результативних заходів — і їх було вжито.

За допомогою донорів (адже фінансування закладу зараз вкрай обмежено) фахівцям КНП вдалося організувати виїзди мультидисциплінарної команди (МДК) для рентгенологічного скринінгу населення області, яке має фактори ризику захворювання на ТБ, за допомогою пересувного обладнання. Виїзди розпочалися в червні 2023 року і досі тривають. За цей час удалося охопити 11 громад: здійснено 6 967 рентгенологічних скринінгових обстежень, виявлено 935 осіб із загальною патологією, зокрема 205 (21,9%) — із підозрою на ТБ. Активний ТБ діагностовано у 43 людей (21% осіб із підозрою на ТБ), а 88,4% пацієнтів розпочали лікування. Слід зауважити, що 85% діагностованих випадків ТБ мали незначні форми захворювання, які вдалося вчасно виявити та почати лікування.

Під час роботи МДК є можливість тестувати на ВІЛ, вірусні гепатити В та С, збирати мокротиння для подальшого скринінгового молекулярно-генетичного дослідження. Так, за період роботи було зібрано 68 зразків мокротиння, виявлено 9 пацієнтів з позитивним результатом молекулярно-генетичного обстеження, бактеріологічно підтверджено 4 випадки ЛС-ТБ та 5 випадків ЧТБ. Крім того, зроблено 61 тест на ВІЛ, виявлено 1 пацієнта з позитивним ВІЛ-статусом, який через 5 днів після швидкого тестування розпочав антиретровірусну терапію (АРТ) на сайті КНП. Також зроблено 38 тестів для діагностики вірусних гепатитів В та С, виявлено 2 пацієнтів із позитивним результатом дослідження на вірусний гепатит С.

Завдяки роботі МДК вдалося покращити, а в деяких випадках — налагодити взаємодію між ЦПМСД, керівництвом громад і ФПЦ. Робота саме в групах ризику вкотре нагадала представникам ЦПМСД про важливість формування поіменного списку осіб із груп ризику розвитку ТБ, активного їх ведення, динамічного спостереження тощо. Завдяки багатовекторності роботи МДК під час виїздів виявляє й інші соціально значущі хвороби та забезпечує швидке та ефективне лікування. Вкотре на прикладі роботи мультидисциплінарної команди фахівці ЦПМСД бачать, як має працювати сучасний алгоритм виявлення ТБ.

Із серпня 2023 року лікарі Кіровоградської області почали активно впроваджувати короткострокові режими лікування від чутливого туберкульозу з використанням рифапентину. Таким чином за п'ять місяців було проліковано 60 пацієнтів і в 90% з них досягнуто ефективного результату лікування, причому жоден пацієнт не перервав терапію самовільно. Паралельно впроваджували 4-місячні схеми для лікування дітей із ЧТБ: за п'ять місяців 2023 року ефективно проліковано 15 дітей, а в I кварталі 2024 року 5 дітей розпочали лікування за такими короткими схемами.

Впровадження короткострокових режимів лікування від чутливого туберкульозу значно покращило прихильність пацієнтів до терапії та її результати. Наочна ефективність короткострокових схем лікування істотно підвищила налаштованість лікарів на призначення такої терапії.

Слід зазначити, що впровадження короткострокових схем лікування від ЧТБ серед

дорослих та дітей є загальнодержавним стратегічним напрямком боротьби з туберкульозом. Так, у 2023 році лікування за цими схемами отримали 847 людей, або 7% всіх пацієнтів із ЧТБ, які лікувалися 2023 року.

Миколаївська область

Під час війни, що зумовила погіршення епідситуації з ТБ, надзвичайно важливо зберегти доступність скринінгу туберкульозу для сільських мешканців, наблизити рентгенологічний скринінг до місць проживання представників груп ризику, активно виявляти і своєчасно залучати до лікування людей, які хворіють на ТБ.

У 2023 році, за ініціативи КНП «Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Миколаївської обласної ради у співпраці із закладами ПМД і за технічної допомоги проекту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», організовано повний скринінг (анкетування + флюорографія) 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 2 922 осіб, виявлено 143 випадки патологічних змін у легенях, зокрема у 9 осіб після дообстеження встановлено діагноз «туберкульоз», всі отримали амбулаторне лікування.

Завдяки чітко спланованому графіку роботи МДК та попередній інформаційній кампанії у громадах вдалося максимально ефективно організувати роботу: середня кількість обстежень протягом робочого дня перевищила 100 осіб із груп ризику.

Для дообстеження людей з імовірним ТБ за результатом скринінгу залучено неурядову організацію — БФ «Вихід».

Захворюваність на ТБ серед обстеженого контингенту склала 308,0 на 100 000 обстежених (показник за 2023 рік серед загальної популяції — 65,1 на 100 000 населення).

Серед виявлених випадків ТБ:

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

Результати активного скринінгу ТБ свідчать про ефективність такої практики.

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 ПМД (дефіцит медичних кадрів, пошкодження діагностичного обладнання в деяких лікарнях унаслідок ракетного терору і артилерійських обстрілів російських військ), низької фінансової здатності більшості закладів охорони здоров'я, зниження рівня життя людей.

2. Збільшено охоплення повним скринінгом ТБ представників груп підвищеного ризику, що сприяло ранній діагностиці та своєчасному залученню пацієнтів до лікування.

3. Опрацьовано і вдосконалено 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 ТБ.

4. Флюоромобілі з дистанційною формою рентгенологічної діагностики та передавання інформації дають змогу отримувати результати ФГ-скринінгу у день обстеження, що зменшує період від звернення до встановлення діагнозу і початку лікування.

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

6. Незважаючи на малу частку осіб з найбільшим ризиком ТБ (2,9%) серед охоплених рентгенологічним скринінгом, захворюваність серед обстеженого контингенту у п'ять разів перевищує рівень захворюваності в області за 2023 рік серед загального населення, що підтверджує ефективність такої роботи.

КНП «МРФПМЦ» МОР, за наявності кадрового та ресурсного забезпечення, планує і надалі продовжувати активний скринінг туберкульозу серед найбільш уразливих груп населення із залученням потенціалу закладів первинної медичної допомоги.

Одеська область

Одеська область має найбільший тягар туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні. Останні десять років регіон посідає перше місце за показниками захворюваності на ТБ і ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, які перевищують національні показники у два і чотири рази відповідно.

З початку повномасштабної війни КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР» не припиняло роботи ні на хвилину і навіть під час блекаутів були задіяні всі сили для безперебійного функціонування закладу. За підтримки міжнародних та місцевих донорів центр був забезпечений потужними генераторами та всім необхідним для роботи.

Зауважимо також інновацію в обстеженні груп ризику на ТБ, запроваджену в Одеській області: рентген-скринінг портативним рентгенапаратом, закупленим коштом міжнародного донора (РАТН). За період роботи портативного пересувного флюорографа було обстежено понад 3 200 осіб, у яких виявлено понад 450 патологій, а в 69 випадках — туберкульоз. КНП планує продовжувати цю роботу і максимально залучати первинну службу області до формування та обстеження груп ризику на ТБ.

Щороку 3 000 людей у регіоні занедужують на туберкульоз, а в 4 000 — уперше виявляють ВІЛ-інфекцію. При цьому дві третини смертей від ВІЛ пов'язані з ТБ.

Ефективність протитуберкульозної терапії знижувалася через те, що медичні послуги з лікування від ТБ, ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів надавали різні постачальники, а також через недостатнє охоплення АРТ і лікуванням від гепатитів.

Маршрут пацієнта був ускладнений тим, що лікування призначали різні лікарі в різних закладах. Етапи діагностики та призначення лікування могли тривати місяці.

Для подолання цього було розроблено модель послуг з діагностики та лікування від ТБ, ВІЛ та вірусних гепатитів «Єдине вікно».

За 2018–2020 роки в Одеській області реформовано протитуберкульозну службу, створено міжрайонні кабінети, лікарі-фтизіатри центру пройшли сертифіковане навчання із лікування від ВІЛ-інфекції, опортуністичних захворювань та вірусних гепатитів.

Оновлено маршрути пацієнтів на засадах людиноорієнтованого підходу і розширено послуги на загальне населення з урахуванням інфекційного контролю та інтеграції послуг, коли пацієнти отримують діагностику та лікування від ТБ, ВІЛ, гепатитів В і С в одного лікаря, в одному місці.

Ця модель виявилася дієвою як під час пандемії COVID-19, так і за воєнного стану, коли пересування пацієнтів обмежені. Істотно зменшився термін призначення АРТ (тепер це перші два тижні лікування), збільшилося охоплення (у пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ — на 10,5% — до 95%), лікування від гепатитів стало доступним для кожного.

Інтегрований підхід до надання медичних послуг одним провайдером у Одеській області дав змогу цілеспрямовано охопити діагностикою та лікуванням всіх, хто цього потребує, зокрема уразливі групи населення, і запропонувати послуги, орієнтовані на людину. Сучасні підходи до лікування розширили доступ до якісних медичних послуг навіть у важких умовах війни.

Харківська область

На Харківщині сімейні лікарі, у тісній співпраці з фтизіатром, координують діагностику та лікування від ТБ. Сімейний лікар порадить і спрямує пацієнтів із підозрою на легеневий чи позалегеневий туберкульоз на відповідні обстеження: загальноклінічні, мікробіологічні, радіологічні.

Знання сучасних можливостей діагностики та підходів до організації лікування є важливим чинником подолання ТБ. З іншого боку, населення має позбутися хибних стереотипів щодо цієї недуги та відповідально ставитися до свого здоров'я.

Активна інформаційна робота з використанням різних каналів (друкована продукція, інтернет, телебачення, особисті зустрічі) має змінити суспільну думку, сформувати адекватне ставлення до діагнозу «туберкульоз» і людей, яких він торкнувся, зруйнувати міфи про хворобу, а також зміцнити довіру до системи охорони здоров'я.

За підтримки НУО «ТБ люди України» у Харківській області відбулася серія тренінгів для медперсоналу, спрямованих на зменшення стигми та дискримінації пацієнтів з ТБ і уразливих до інфікування груп населення; це сприяло розумінню проблеми та спонукало до толерантного ставлення до людей з туберкульозом.

Інформацію про організацію виявлення, можливості діагностики та сучасні підходи до лікування було доведено як до медичного загалу, так і до населення загалом, зокрема вимушених переселенців. Впроваджено практику консультування лікарів і пацієнтів за допомогою відеозв'язку та інших засобів комунікації.

Незважаючи на воєнні дії 2023 року в Харківській області вдалося виявити майже вдвічі більше випадків захворювання на ТБ (787 — проти 448 випадків у 2022 році).

Молекулярно-генетичне тестування стало первинним методом діагностики в лабораторіях регіону. Впровадження інформаційної платформи GxAlert дає змогу в реальному часі моніторити роботу систем GeneXpert і таким чином скоротити шлях пацієнта від моменту скринінгу до встановлення діагнозу та початку адекватного лікування.

Дніпропетровська область

Державна установа «Школа супергероїв» є продовженням ініціативи ГО «Маленьке серце з мистецтвом», яка заснувала мережу шкіл для забезпечення конституційного права на освіту дітей, що перебувають на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я. Перша Школа супергероїв була створена 2016 року для маленьких пацієнтів центру «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України.

ДУ «Школа супергероїв» у КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР відкрився одним із перших в Україні.

Наразі в освітньому центрі функціонує дошкільне відділення для найменших карапузів, початкова, середня та старша школи.

У всіх освітніх центрах:

- діє дошкільна група для забезпечення освітніх послуг дітей віком від 3 до 6 років, вихователь і асистент вихователя викладають навчальний матеріал відповідно до Базового компонента дошкільної освіти;
- діє початковий клас для забезпечення освітніх послуг учнів 1–4 класів, учитель і асистент учителя викладають навчальний матеріал за програмою НУШ;
- учні 5–11 класів отримують освітні послуги за принципом репетиторства коштом держави відповідно до Стандарту освіти з урахуванням програм закладів освіти, у яких діти здобувають освіту за місцем проживання;
- учні можуть продовжити навчання у своїй школі за допомогою педагогів освітнього центру Школи супергероїв;
- наявне сучасне обладнання на рівні приватних шкіл;
- забезпечено можливість навчання дітей з особливими освітніми потребами, зокрема розробки та реалізації індивідуальної програми розвитку й 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, консультування й підтримку батьків.

Усі послуги, які надає Школа, є безоплатними для батьків та профінансовано державою, навчання не заважає лікуванню дітей і відбувається лише після дозволу та за рекомендаціями лікарів з урахуванням стану дитини.

У Школі працюють кваліфіковані педагоги (зокрема 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 взаємодію із 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, які перебувають у лікарні понад один навчальний рік, за формою педагогічного патронажу в закладах освіти, учнями яких вони є.

Школа на запит батьків надає рекомендації щодо подальшої організації навчання дітей в закладах освіти після випуску, а також передає інформацію про отримані в Школі дітьми освітні послуги.

Протягом 2023 року в Школі супергероїв при дитячому відділенні КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР навчалися 76 учнів: 14 дошкільнят; 20 учнів 1–4 класів; 29 учнів 5–9 класів; 13 учнів 10–11 класів.







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

Міжрегіональні практики

Багатопрофільні ресурсні кімнати і навчально-психологічні простори для дітей та підлітків, які зіткнулися з ТБ, та їхніх батьків

Організатори та реалізатори проекту

РАТН, БО ТВPeopleUkraine; КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр КОР», КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР»

Передумови

За статистикою в Україні останніми роками збільшується захворюваність на ТБ серед дітей та підлітків. Надання якісних медичних і соціальних послуг, усунення можливих проблем та забезпечення підтримки мають величезний вплив на формування прихильності до лікування і необхідні для найшвидшого подолання дитячого ТБ. Щоб комплексно оцінити організацію протитуберкульозної допомоги дітям в Україні у 2021–2022 роках БО ТВPeopleUkraine у співпраці із ЦГЗ та за підтримки БО «100 відсотків життя» здійснили всеукраїнське дослідження «Медико-соціальні потреби дітей, яких торкнулись проблеми туберкульозу».

Дослідження виявило, зокрема, такі потреби дітей з ТБ та їхніх родин, що виникають під час лікування: ускладнений доступ до освітніх послуг, до провідної вікової діяльності (хобі, ігри, розвиток), соціальні бар'єри, недостатню обізнаність про туберкульоз, стигматизацію і самостигматизацію. Okремо варто зазначити потребу у психологічній підтримці, яка є необхідною для кожної родини.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

З урахуванням висновків і рекомендацій згаданого дослідження, за підтримки міжнародної організації PATH, у 2023 році БО TBPeopleUkraine відкрила багатопрофільні ресурсні кімнати і навчально-психологічні простори для дітей та підлітків, які зіткнулися з ТБ, та їхніх батьків на базі КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр КОР» і КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» ООР».

У ресурсних кімнатах із дітьми та їхніми родинами працюють мультидисциплінарні команди висококваліфікованих спеціалістів, що надають медичний, психологічний та соціальний супровід протягом усього лікування. В основу роботи покладено індивідуальний підхід і забезпечення особистих потреб кожної дитини та її сім'ї. У ресурсних кімнатах створено можливості для навчання, розвитку, ігор, комунікацій та спільних заходів з іншими дітьми, а також надання постійної психологічної підтримки.

Доказ впливу/ефективності

Із червня 2023 року ресурсними кімнатами скористалися 154 дитини, яким було надано 453 психологічні послуги; також 138 дітей проконсультовано з питань ТБ за темами, актуальними для конкретної дитини (16 дітей не отримували консультаційних навчальних послуг з ТБ через вікові або медичні особливості). Психологічну допомогу отримали 98 батьків. За весь час роботи кімнат не було відриву від лікування у дітей, які отримують тут послуги.

Мультидисциплінарний підхід, дружня атмосфера та відчуття підтримки позитивно впливають на психоемоційний стан дітей та їхніх рідних, формують прихильність та мотивують дотримуватися режиму лікування. На сьогодні вже 38 дітей успішно завершили лікування та повернулися до свого звичайного життя. У 2024 році такі кімнати відкрито ще у трьох регіонах (Рівненському, Волинському та Запорізькому), тож іще більше дітей та їхніх родин матимуть доступ до індивідуальних дитиноорієнтованих послуг під час всього шляху до одужання.

Стійкість практики

Пріоритетними є стабільна діяльність і забезпечення можливості функціонування ресурсних кімнат і психологічних просторів на базі ФПЦ після закінчення проекту. Так, у контексті фінансових витрат слід зазначити, що вагома їхня частина припадає саме на запуск діяльності — облаштування кімнат, придбання техніки, меблів тощо. Наступний необхідний компонент — це створення ефективної МДК, навчання та побудова якісної взаємодії між усіма її членами, а також забезпечення фахівців методичною базою і навчальними матеріалами. Усе це відбувається під час реалізації проекту, а отже після його закінчення вже буде створено якісну, дієву систему, необхідно лише підтримувати її.

Підтверджена ефективність ресурсних кімнат і психологічних просторів, їхній позитивний вплив на психоемоційний стан, прихильність і весь процес лікування дітей з ТБ та членів їхніх родин мають сприяти відкриттю таких кімнат у всіх регіонах країни та подальшому фінансуванню державним коштом.

У Кіровоградському ФПЦ за попередньою домовленістю вже готові забезпечувати сталість практики шляхом виділення відповідного бюджету для оплати праці фахівців ресурсної кімнати та самостійно підтримувати діяльність багатoproфільної кімнати після закінчення проєкту.

Діяльність відбувається в рамках проєкту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», який фінансує Агентство США з міжнародного розвитку USAID та впроваджує міжнародна організація PATH.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

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

Надання комплексної медико-соціальної підтримки і психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз. Пілотний проєкт «Соціальна няня»

Організатори та реалізатори проєкту:

- БО «100 відсотків життя»;
- БО «100 відсотків життя» Дніпровський регіон»;
- КП «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» ЖОР;
- БО «100 відсотків життя. Київський регіон»;
- КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр»;
- ДУ «Національний інститут фтизіатрії 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 і психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз, є важливим і складним завданням, що

вимагає інтегрованого підходу і співпраці між медичними, соціальними та психологічними службами у вигляді:

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

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

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Впровадження пілотного проєкту «Соціальна няня» тривало протягом 2021–2023 років у п'яти регіонах України: Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Черкаська області.

Модель передбачала створення мультидисциплінарної команди у складі:

- голови/заступника голови ЦЛКК;
- фтизіопедіатра;
- соціального працівника.

Одразу після встановлення дитині діагнозу «туберкульоз» МДК розглядала можливість залучення її в проєкт «Соціальна няня» відповідно до критеріїв, визначених для цільової групи проєкту. Також МДК постійно аналізувала диспансерні групи дітей, яким діагноз ТБ було встановлено раніше і які отримують лікування, на предмет залучення до проєкту.

До проєкту залучали дітей на будь-якому етапі лікування, але не пізніше ніж за два місяці до завершення терапії.

У кожному окремому випадку лікар-куратор проводив співбесіду з батьками/опікунами про доцільність, можливості та переваги участі у проєкті. У разі отримання згоди батьків/опікунів, лікар забезпечував комунікацію із соціальним працівником для подальшого супроводу дитини в рамках проєкту «Соціальна няня». Супровід був у форматі комплексної спеціалізованої моделі роботи із сім'ями, в яких виховують дітей, хворих на ТБ.

Зазначена модель на етапі входу в проєкт передбачала оцінювання потреб дитини/сім'ї за участі лікаря-куратора, соціального працівника, батьків/опікунів дитини.

На основі результатів оцінювання розробляли план індивідуального супроводу дитини/сім'ї, що включав методи й форми роботи залежно від обставин, життєвих умов, місця лікування та інших факторів, які впливають на прихильність до терапії. Цей план оновлювали відповідно до змін у клінічній картині та соціально-побутовій сфері дитини не рідше двох разів на місяць.

Усі клієнти мали змогу отримати DOT-супровід і спостереження/контроль за побічними реакціями на протитуберкульозні препарати.

Індивідуальний план супроводу був чітко орієнтованим на пацієнта і включав послуги за комплексною спеціалізованою моделлю роботи із сім'ями, в яких виховують дітей, хворих на ТБ, а саме:

- сприяння, оплата і супровід дорогої діагностики (КТ, МРТ, електроліти, гормони тощо) дітей за призначенням лікаря;
- щомісячна мотивація для сім'ї у вигляді продуктових/гігієнічних сертифікатів чи наборів;
- транспортування клієнта для обстежень або відвідування лікаря;
- залучення няні для догляду за дитиною дошкільного віку (за потреби);
- консультації соціального працівника стосовно захворювання, інфекційного контролю тощо;
- послуги соціального педагога для задоволення освітніх та розвивальних 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

Послуги отримували 312 дітей та підлітків, хворих на туберкульоз. За результатами проєкту можна визначити сталі результати, які є досяжними та вимірюваними.

Покращення доступу до діагностики та лікування

Практики, спрямовані на поліпшення доступу до ефективних лікарських засобів та сучасних методів діагностики, дають змогу більшій кількості людей отримати необхідне лікування та якісний його моніторинг.

41 дитині в рамках проєкту було оплачено дорогі обстеження за призначенням лікаря.

91% клієнтів успішно завершили лікування, 1% — перервали терапію, що було пов'язано з виїздом сім'ї за кордон через воєнні дії.

Покращення якості життя пацієнтів

Комплексна медична та психосоціальна підтримка допомагає пацієнтам з туберкульозом покращити здоров'я і якість життя.

172 дитини та підлітка (55% клієнтів проєкту) потребували й отримували задоволення освітніх та розвивальних потреб відповідно до віку; 44 дитини перебували під наглядом та отримували послуги няні/тьютора; 193 сім'ї з дітьми отримували психологічну допомогу.

Ці результати підтверджено відповідними даними про випадки ТБ, рівень смертності, доступ до лікування та інші показники здоров'я населення.

Стійкість практики

Випадки дитячого туберкульозу продовжують перебувати в центрі уваги. Описана практика проєкту «Соціальна няня» може бути включена в державні моделі та стандарти супроводу дітей, хворих на ТБ. Попри деякі обмеження (насамперед фінансових), пов'язані з війною, актуальність і сталість описаної практики підтверджено тим, що в рамках низки міжнародних грантів/проєктів продовжено підтримку комплексної медико-соціальної та психологічної допомоги дітям та підліткам, хворим на туберкульоз.

Джерела фінансування і фінансова стабільність

Стале фінансування є критичним для успішної реалізації програм протидії ТБ. Наразі проєкт має два основні джерела фінансування.

1. Державні кошти. Урядове фінансування має бути основним джерелом для програм протидії туберкульозу. В рамках Плану переходу і здійснення державної закупівлі послуг МПСС пакет послуг передбачає надання супроводу дітям та підліткам.

2. Міжнародні гранти й допомога. У рамках програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України на 2024–2026 роки», яку реалізують за фінансової підтримки ГФ, у пакеті МПСС хворих на туберкульоз передбачено покриття освітньо-розважальних потреб дітей відповідно до вікової категорії; консультації соціального працівника-педагога; очне відвідування клієнтів щотижня; психологічний супровід дитини та/чи родини для усунення бар'єрів та формування прихильності до лікування; додаткову мотивацію для сім'ї (продуктові набори/сертифікати вартістю не менше 400 грн) для забезпечення повноцінного раціонального харчування дитини згідно з рекомендаціями ВООЗ (щомісяця).

Для забезпечення фінансової стабільності важливо розробляти стратегії диверсифікації джерел фінансування, ефективно управляти бюджетами та ресурсами, а також прозоро і ефективно використовувати кошти.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Під час реалізації пілотного проєкту «Соціальна няня» основними обмеженнями, які ускладнювали процес та впливали на досягнення цілей, були пандемія COVID-19 (2021) і повномасштабне вторгнення росії в Україну (2022–2023), 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 до інших регіонів, а також виїзд за кордон;

- звільнення персоналу НУО та медичного персоналу у зв'язку з переїздом в інші регіони та за кордон;
- відсутності або дефіциту палива з подальшим значним його подорожчанням.

Для подолання цих обмежень було:

- тимчасово впроваджено дистанційний формат надання послуг клієнтам, які переїхали або до яких фізично був відсутній доступ через окупацію чи воєнні дії;
- налагоджено координацію та комунікації для передавання клієнтів на супровід в інші НУО тих регіонів, куди вони переїхали;
- перерозподілено кошти на регіональному рівні за рахунок економії на покриття різниці вартості палива, продуктових і гігієнічних наборів, а також медико-діагностичних послуг для клієнтів проекту.

Виявлення ТБ у внутрішньо переміщених осіб

Організатори та реалізатори проекту

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

Передумови

Альянс розпочав проект із виявлення ТБ у ВПО ще 2018 року в Донецькій, Луганській та Харківській областях.

Унаслідок бойових дій на сході України та зумовленої ними гуманітарної кризи у 2014–2015 роках близько 3,5% українців зіткнулося з викликами вимушеного переселення. Найбільше внутрішньо переміщених осіб було зосереджено в Донецькій (528 000), Луганській (289 700), Харківській (196 700) областях. Саме в цих регіонах і впроваджували проект.

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 [повідомляє](#) «Чесно»), однак реальна чисельність може становити 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 400 000 осіб. Тож цілком закономірно, що Альянс максимально розширив роботу з регіонами, які прихистили ВПО.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Проекти для ВПО розширили географію і почали працювати в регіонах, які прихистили максимальну кількість ВПО. Окрім Донецької та Харківської областей (підконтрольні Україні території) проект охопив Київ, Львівську, Вінницьку і Чернівецьку області.

У 2023 році Альянс громадського здоров'я у співпраці з партнерською НУО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я (LHSI)» законтрактували соціальні служби у визначених областях, що мали вихід на цільові групи. ВПО-клієнти

соцслужб самі зверталися по допомогу у розв'язанні соціальних проблем. До соцпрацівників 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 і соціального супроводу під час терапії у разі виявлення туберкульозу. Крім того, побільшало інформаційних матеріалів про ТБ у вільному доступі у соціальних службах. Такі активності сприяли досягненню 100% показника проходження діагностики на ТБ за наявності симптомів, а також поліпшенню виявлення випадків ТБ у цієї групи.

Доказ впливу/ефективності

Стресова 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 і часто зумовлюють погіршення психічного стану, що призводить до зниження імунітету і не дає змоги повноцінно протистояти інфекційним захворюванням.

Показовим може бути порівняння чисельності клієнтів-ВПО, що пройшли скринінг на туберкульоз, та кількості виявлених випадків у 2022 та 2023 роках: серед 24 578 осіб, що пройшли скринінг у 2022 році, було зареєстровано 25 випадків ТБ; серед 39 830 осіб, що пройшли скринінг у 2023 році, було зареєстровано 78 випадків ТБ. Найбільше випадків захворювання зареєстровано у Харківській (40), Львівській (19) та Вінницькій (14) областях.

Стійкість практики

У разі подальшого загострення війни та нових міграційних хвиль, як показує практика, такий підхід може бути досить продуктивним.

Джерела фінансування і фінансова стійкість

Грант Глобального фонду

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Рівень виявлення туберкульозу серед ВПО є найвищим у перші декілька років після початку міграції та знижується в міру соціалізації ВПО у місцях їхнього переселення.

Виявлення активних випадків захворювання на туберкульоз. Впровадження мобільних заходів з виявлення ТБ

Організатори та реалізатори проекту

Володимир Шалашний, Євгенія Гелюх, Захедул Іслам (МБФ «Альянс громадського здоров'я»)

Передумови

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 і зупиняє подальше поширення туберкульозу.

Ця життєво важлива ініціатива використання мобільних амбулаторій зараз розширюється на військовослужбовців. Мета полягала у створенні умов та налагодженні алгоритму активного виявлення випадків ТБ серед особового складу Збройних сил України (ЗСУ) та інших військових формувань, дислокованих поблизу зон активних бойових дій. Це особливо актуально через комбінацію високих факторів ризику розвитку туберкульозу за таких умов, особливо в осередках захворювання.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

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

Команду МА сформовано зі 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 МА:

- робота з клієнтами (зазвичай у вогнищах ТБ), які мають симптоми кашлю, збирання мокротиння і доставка зразків у найближчі бактеріологічні лабораторії;
- рентгенологічний скринінг;
- робота з клієнтами, які потребують додаткового обстеження для встановлення діагнозу «туберкульоз»;
- робота з клієнтами, у яких виявлено ТБ, з метою вчасного початку лікування.

Роботу МА у ЗСУ координують на двох рівнях:

- на рівні санітарно-епідеміологічного управління Командування Медичних сил ЗСУ, де забезпечують правові умови для роботи МА, аналізують епідеміологічну ситуацію з ТБ у районах роботи МА, визначають військові підрозділи з осередками ТБ, зони виїзду МА тощо;
- на рівні медичного підрозділу, за яким закріплено МА, де готують розпорядчі документи на виїзд і формування мобільної команди, оперативно вирішують планові та форс-мажорні питання, координують роботу членів мобільної бригади із надання комплексних послуг військовослужбовцям з ранньої діагностики ТБ.

Доказ впливу/ефективності

За підсумками року:

- виконано роботу в 75 осередках ТБ;
- обстежено 16 397 військовослужбовців;
- здійснено 705 досліджень мокротиння (GeneXpert);
- дообстежено 228 клієнтів з підозрою на ТБ;
- виявлено 91 випадок ТБ (60,2% 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), у 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

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

Організатори та реалізатори проекту

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

Передумови

Активне виявлення туберкульозу в групах високого ризику є одним із пріоритетних завдань Глобальної стратегії «Покласти край ТБ», які Україна зобов'язалася виконувати та впроваджує останніми роками в рамках реформування підходів до відповіді на туберкульоз. Ця діяльність спрямована на досягнення цілей «90-(90)-90» Глобального плану з ліквідації епідемії туберкульозу, а також є частиною Державної стратегії у сфері протидії 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 захворювань. Разом з тим в Україні є система надання соціальних послуг населенню, яке опинилося у складних життєвих обставинах, у вигляді розгалуженої мережі місцевих центрів соціальних служб. Саме з цими закладами налагоджена тісна співпраця в рамках проекту «Тобі слід знати про туберкульоз» для охоплення найуразливіших груп, які мають підвищені ризики захворіти на ТБ. Серед клієнтів проекту були внутрішньо переміщені особи та люди у складних життєвих обставинах, які зловживають алкоголем, колишні ув'язнені.

Після початку війни в Україні постійно більшає ВПО. Тривале внутрішнє переміщення призводить до зростання потреб, зокрема соціально-медичних, і стає причиною уразливості населення.

Порядок організації надання соціальних послуг, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 «Про організацію надання соціальних послуг» визначає критерії соціальної вразливості для сімей у складних життєвих обставинах; більшість із них відповідає соціальним чинникам ризиків і 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 внутрішнє 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'язкового залучення місцевих центрів соціальних служб до маршрутів виявлення туберкульозу серед уразливих груп населення, хоча захворювання на ТБ визначено у нормативно-правових актах як ознака складної життєвої ситуації і дає право на отримання соціальних послуг коштом держави.

Протягом шести останніх років (з початку 2018 року) міжнародна громадська організація «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» (LHSI) успішно впроваджує проект «Тобі слід знати про туберкульоз» (коштом ГФ) за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» у співпраці з центрами соціальних служб, ЦПМСД і мережею протитуберкульозних медичних закладів у Вінницькій, Донецькій, Київській, Луганській, Львівській, Харківській, Чернівецькій областях та м. Київ.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Розроблено і впроваджено *алгоритми взаємодії* між соціальними та медичними службами з метою покращення виявлення активного туберкульозу серед осіб у групі підвищеного ризику за соціальною ознакою. За шість років діяльності (2018–2024) команда LHSI підтримала впровадження таких алгоритмів у 30 громадах у цільових областях.

Соцпрацівники LHSI у співпраці з місцевими центрами соціальних служб та медичними закладами здійснюють мотиваційне консультування клієнтів у групі ризику, супроводжують на діагностику, допомагають оформити декларацію із сімейним лікарем за потреби, а в разі підтвердження діагнозу шукають партнерів у регіоні, які надають послугу супроводу лікування від активного ТБ.

Результати проектної діяльності за 2023 рік

Група ризику	Охоплено скринінговим анкетуванням	Кількість позитивних	Кількість позитивних, які звернулися до медзакладу		Кількість виявлених випадків ТБ з-поміж обстежених		Розпочали лікування	
			осіб	%	осіб	%	осіб	%
ВПО	39 900	11 632	10 422	89,6	78	0,7	78	100
СЖО	22 100	7 391	6 805	92,1	304	4,5	304	100
Діти із сімей у СЖО	8 000	4 262	7 845	98,1	14	0,2	14	100
Усього	70 000	23 285	25 072	35,8	396	1,6	396	100

Окремо варто зазначити впровадження 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 на основі Державного стандарту соціального супроводу сімей у СЖО, відпілотовано особливості.

Завдяки злагодженій роботі соціальних та медичних служб у рамках проєкту у Вінницькій, Донецькій, Київській, Луганській, Львівській, Харківській, Чернівецькій областях та м. Київ з 2021 по 2023 рік надано діагностичні послуги 16 354 дітям; виявлено 38 випадків захворювання на туберкульоз серед дітей; виявлено ЛТБІ у 1 854 дітей, а для 1 841 з них організовано соціальний супровід; 1 460 дітей завершили повний курс лікування.

На ефективність запровадження алгоритмів взаємодії 2022 року вплинуло повномасштабне вторгнення росії в Україну, зокрема довелося повністю зупинити проєкт 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» із самого початку повномасштабного вторгнення в Україну мобілізувала зусилля для збору та пересилання гуманітарної допомоги клієнтам і надавачам послуг проєкту, надання мотиваційних наборів постраждалим унаслідок війни клієнтам проєкту. Завдяки цій підтримці клієнти проєкту стали більше довіряти надавачам соціальних послуг і дослухатися до порад щодо свого здоров'я, зокрема обстеження на туберкульоз.

Доказ впливу/ефективності

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

Протягом реалізації проєкту значно покращилася взаємодія із закладами охорони здоров'я (фтизіатричною службою та первинною ланкою медичної допомоги), що позитивно вплинуло на ефективність проєкту і на якість мультидисциплінарного підходу в наданні послуг клієнтам.

Варто зауважити надзвичайний успіх соціального супроводу сімей у СЖО, де дитина проходить курс профілактичного лікування від ЛТБІ, у громадах Донецької області, які були окуповані у 2022–2023 роках.

Маріупольці та бахмутчани підтримували зв'язок з більшістю родин, наскільки це було можливо, а деякі клієнти звернулися до наших працівників і після переміщення послуги до інших регіонів: <https://lhsi.org.ua/s395-zavershiti-likuvannya-popri-vse-bahmut>.

Стійкість практики

Завдяки залучення різних ресурсів місцевої громади, інтервенція довела свою сталість. Залучення місцевих центрів соціальних служб дає змогу розширити перелік соціальних послуг та підтримати сім'ї, навіть коли проєктну інтервенцію довелося закрити через значне скорочення фінансування ГФ у 2024 році.

Джерела фінансування і фінансова стійкість

З 2018 року інтервенцію фінансував ГФ. Завдяки навчанню партнерів у громаді навіть за відсутності фінансування соціальні працівники зберігають зв'язки з медичними працівниками, взаємодіють і допомагають клієнтам отримати послуги з діагностики ТБ у разі появи труднощів.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Реформування фтизіатричної служби та міграційні процеси, зумовлені війною, призвели в деяких регіонах до дефіциту фтизіатрів; на деяких територіях пацієнти з підозрою на туберкульоз повинні діставатися великих міст для діагностики, встановлення діагнозу та\чи лікування, що є додатковим бар'єром та фінансовим тягарем для людей з груп високого ризику і соціально дезадаптованих (як-от ВПО, люди у складних життєвих обставинах тощо).

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

Проекти з раннього виявлення ТБ у Київській області

Організатори та реалізатори проекту

Олександр Волонтирь, керівник напрямку з протидії ТБ в Київській області, Всеукраїнська благодійна організація «Конвіктус Україна»

Передумови

За 9 місяців 2023 року (дані КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр») у Київській області було виявлено 698 людей, хворих на туберкульоз, зокрема 6 ВПО; 8 людей, що вживають наркотики; 70 алкозалежних людей; 6 безхатченків/мігрантів; 315 безробітних.

Поширенню ТБ на Київщині сприяють низка соціально-економічних проблем як факторів ризику та окремі верстви населення — так звані групи ризику захворювання на туберкульоз, які утворилися в суспільстві внаслідок наявності зазначених проблем упродовж тривалого часу.

Воєнні дії спричинили значну міграцію, стреси, погіршення умов проживання у зв'язку з вимушеним переселенням, погане харчування, втрату доходів тощо. Все це збільшує ризик інфікування, невчасних виявлення й лікування від ТБ.

Київщина є однією з провідних областей України за чисельністю прийнятих ВПО: зараз тут проживає 319 785 вимушених переселенців (20% з них — із Донецької та Луганської областей). Закриті маргіналізовані групи, такі як споживачі ін'єкційних наркотиків, бездомні та нещодавно звільнені особи, переселенці, залишаються осторонь медичних послуг і мають низьку мотивацію до турботи про своє життя й здоров'я.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Щоб охопити більше представників груп ризику в Київській області послугами з профілактики, виявлення та діагностики туберкульозу, ВБО «Конвіктус Україна» за

підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» впроваджує проекти із раннього виявлення ТБ.

Соціальні працівники організації працюють на вуличних маршрутах у населених пунктах Київщини, де налагоджують контакт із представниками груп ризику та пропонують їм скринінгове опитування щодо туберкульозу. Якщо результат скринінгу позитивний, людину заохочують пройти додаткове обстеження для встановлення або спростування діагнозу «туберкульоз».

Наявність соціального супроводу під час візитів до закладів охорони здоров'я для представників груп ризику є важливим компонентом і стає одним з головних чинників для успішного обстеження на ТБ. З досвіду ВБО близько 80% клієнтів, залучених до проектів з раннього виявлення, не відвідували лікарню вже тривалий час, менше 20% мають сімейного лікаря, а у 30% відсутні документи. Візит до лікаря для більшості представників груп ризику є психологічним і соціальним бар'єром. Тому соціальні працівники організації підтримують їх на всіх етапах під час супроводу на діагностику.

У комунікації із сімейними, районними лікарями, фтизіатрами та фахівцями обласної протитуберкульозної служби з КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр» вже налагоджено маршрут пацієнта. Якщо діагноз підтверджується, соціальні працівники мотивують до лікування в КНП КОР «КОСМЦ». Після початку лікування клієнтів передають до медико-соціального супроводу.

Доказ впливу/ефективності

За 2023 рік було здійснено 1 264 скринінги на ТБ: 780 — колишні ув'язнені, 484 — безхатченки; 489 осіб мали позитивний результат (39%), зокрема 475 — пройшли обстеження (97%). У 16 клієнтів виявлено ТБ, 15 — лікуються, 1 — втрачений.

Також пройшли обстеження 269 споживачів ін'єкційних наркотиків, які є клієнтами державної програми профілактики ВІЛ. У 11 з них виявлено ТБ.

Стійкість практики

За чотири роки активного виявлення туберкульозу в Київській області ВБО «Конвіктус Україна» зарекомендувала себе надійним партнером. Соціальні працівники навчені та мають багаторічний досвід роботи з групами ризику. Діяльність відповідає затвердженому маршруту пацієнта, де враховано всі етапи від зустрічі з клієнтом і скринінг-опитування до діагностики та лікування від ТБ у 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 України». Проекти профінансовано на 2024 рік.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Значними бар'єрами для діагностики та початку лікування від ТБ є відсутність документів у клієнтів, відсутність вільних місць у лікарів загальної практики для укладання декларації на первинному рівні і як наслідок — неможливість отримати

послуги діагностики туберкульозу в рамках державних гарантій. З іншого боку, низька активність органів місцевого самоврядування щодо боротьби з ТБ унеможлиблює вчасну діагностику серед груп ризику не отримують.

Розширення можливостей підтримки прихильності до лікування туберкульозу з використанням цифрових технологій

Організатори та реалізатори проекту

Володимир Кочанов, Олексій Богданов, Олена Павленко, Гунта Дравнієце, Катерина Гамазіна

PATH

Передумови

Низька прихильність до лікування від туберкульозу призводить до збільшення несприятливих наслідків, рецидивів, резистентності та підвищених витрат на систему охорони здоров'я. Найбільш упроваджуваним засобом організації контрольованого лікування і забезпечення прихильності до лікування історично був DOT — безпосередній нагляд медичних працівників за прийомом протитуберкульозних препаратів. Унаслідок пандемії COVID-19 і повномасштабної військової агресії РФ проти України збільшилася потреба в альтернативах DOT, зокрема й цифрових технологіях, які б дали змогу підтримувати прихильність до лікування. У 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала свої перші рекомендації, на підставі фактичних даних, із використання цифрових технологій для підтримки прихильності до лікування від ТБ. З 2017 року національна туберкульозна програма впроваджує в Україні підтримку лікування за допомогою відеозв'язку (VOT). VOT використовують як інструмент контролю за прийомом лікарських засобів у разі доступності технологій відеозв'язку, якщо надавачі медичних послуг та пацієнти можуть належним чином організувати і забезпечити все необхідне для такого нагляду.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні», який реалізує американська організація PATH, підтримує ініціативу НТП з розширення можливостей контрольованого лікування від ТБ за допомогою цифрових технологій та запроваджує систему моніторингу прихильності до лікування за допомогою «смартбоксів». Смартбокс — це контейнер із вбудованим електронним модулем, у 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 і можуть реагувати на пропуски.

Також проєкт розширив можливості для організації VOT і запровадив мобільний застосунок SureAdhere, розроблений спеціально для VOT. SureAdhere записує і надсилає відео, яке автоматично надходить на захищену паролем цифрову платформу Everwell Hub. За підтримки смартбоксові вже використовують у 11 областях країни: Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Київській, Кіровоградській,

Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Херсонській, Черкаській. Застосунком SureAdhere для VOT користуються в Миколаївській, Одеській, Полтавській та Черкаській областях.

Доказ впливу/ефективності

Цифрові технології підтримки прихильності до лікування розширюють можливості організації контрольованого прийому ПТП: пацієнти можуть обрати зручний спосіб прийому препаратів, а медичні фахівці — автоматизувати моніторинг лікування на амбулаторному етапі.

За період з березня 2021 року по березень 2024 року смартбоксами скористалися 3 767 пацієнтів, а мобільним застосунком SureAdhere — 298. Лікування успішно завершили 2 887 людей (зокрема 440 — з ТБ із множинною лікарською стійкістю). Зараз 971 пацієнт продовжує лікування з використанням цифрових технологій.

П'ятирічний досвід впровадження цифрових технологій в рамках реалізації таких проєктів міжнародної технічної допомоги, як TB Reach (за підтримки Stop TB Partnership), ASCENT (за підтримки Unitaid) та «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні» (за підтримки USAID), показав, що використання смартбоксів є одним з людиноорієнтованих методів організації дистанційного контрольованого амбулаторного лікування, що дає змогу підтримувати прихильність до лікування, сповіщати медичних працівників про щоденний прийом ПТП пацієнтами і допомагати медпрацівникам визначати, хто з пацієнтів потребує особливої уваги та підтримки задля успішного завершення лікування.

Стійкість практики

Перспективним напрямком у рамках впровадження ініціативи є інтеграція модуля для моніторингу смартбоксів до Інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (MIC СЗХ). 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 PATH впроваджує цифрові технології у рамках проєкту «Підтримка зусиль з протидії туберкульозу в Україні», який фінансує Агентство США з міжнародного розвитку (USAID).

Впровадження цифрових технологій в Україні також фінансували проєкт TB Reach за підтримки Stop TB Partnership (2018–2020) і проєкт ASCENT за підтримки Unitaid (2019–2023).

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Для подальшого розвитку ініціативи необхідні тісна співпраця з національною туберкульозною програмою і залучення додаткових джерел фінансування, щоб забезпечити сталість практики використання смартбоксів для організації контрольованого лікування від ТБ.

Досвід упровадження SureAdhere показав, що медичні працівники звикли дотримуватися наявного підходу до VOT (за допомогою Viber/Skype тощо), який не передбачає використання застосунку 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. З огляду на це смартбоксы будуть пріоритетом для подальшого розширення напрямку проекту.

У 2020 році смартбоксы було включено в каталог Глобального лікарського фонду (далі GDF), і зараз їх можуть закуповувати національні туберкульозні програми.

Пріоритет психічного здоров'я у пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом

Організатори та реалізатори проекту

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

Передумови

Під час війни загострюється проблема емоційного стану людей, зокрема хворих на туберкульоз. У нинішній ситуації більшість із них не звертається по допомогу до профільних фахівців. Тому слід зосередити зусилля на особистісно орієнтованій моделі психологічної підтримки хворих на ТБ, щоб забезпечити продовження їхнього 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 ЛС-ТБ страждають від депресії.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

Альянс розробив методикy і розпочав пілотний проект в Одеській, Херсонській та Київській областях, спрямований на розв'язання проблем психічного здоров'я у пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом.

Основні види діяльності за програмним компонентом:

1. Надання людиноорієнтованих соціальних послуг, які можуть сприяти утриманню пацієнта на лікуванні та усунути ризик втрати для подальшого спостереження. Сюди належать: навчання з питань ТБ, забезпечення продуктовими/гігієнічними наборами, поповнення мобільного зв'язку/інтернету, компенсація проїзду, юридичні послуги, супровід клієнта для госпіталізації та клінічного моніторингу стану, сприяння у пошуку тимчасового житла, відновлення документів, надання одягу, сприяння в отриманні допомоги від інших установ та організацій (служба зайнятості, ЦСССДМ, БО).
2. Доставка і контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів для клієнтів, які не мають змоги щоденно відвідувати заклади охорони здоров'я.
3. **Психологічне консультування**, спрямоване на формування та підтримку прихильності до лікування, утримання на лікуванні та мінімізацію ризиків втрати для подальшого спостереження клієнтів напрямку. Психолог допомагає розв'язати психологічні проблеми, що можуть перешкоджати лікуванню, зберегти або відновити фізичне та психічне здоров'я отримувачів послуг, досягти соціально-психологічного добробуту шляхом: корекції дезадаптивної внутрішньої картини хвороби, стану фрустрації/депресії, корекції мотиваційної сфери, системи соціально-психологічних стосунків із близькими людьми тощо.

4. Надання послуги няньки/гувернера (за необхідності) для догляду за дітьми, хворими на ЛС-ТБ/ЧТБ, відповідно до нагальної потреби в місці їхнього перебування з урахуванням віку і стану здоров'я.

Зараз завдяки партнерським НУО проєкт реалізують у Волинській (ОО ТЧХУ), Донецькій (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

Усім пацієнтам з діагнозом «депресія» було надано лікування (видано медикаменти і здійснено психокорекцію силами психологів НУО), і з тих, хто завершив його до сьогоднішнього дня, 100% мали позитивні результати.

Стійкість практики

Завдяки успішному пілотному проєкту і збільшенню попиту з 2024 року послуги з охорони психічного здоров'я включено до пакета медико-психосоціальної підтримки (МПСС), який коштом гранту ГФ надаватимуть пацієнтам із ТБ та ЛС-ТБ 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 цього компонента в рамках напряму «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 ГФ.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Хоча скринінг на депресію входить до обов'язків медичних працівників, у більшості ЗОЗ ним або нехтують, або здійснюють формально. Також не розроблено маршрут пацієнта, наявність якого зробила б скринінг на депресію обов'язковим.

Стратегія оптимізованого пошуку осіб з туберкульозом (ОСФ-ТБ)

Організатори та реалізатори проєкту

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 100 000 населення, а рівень охоплення лікуванням — 59%. Невиявлені випадки ТБ непропорційно зосереджені серед уразливих і ключових груп населення, які зазвичай мають низький рівень поінформованості щодо недуги та обмежений доступ до системи охорони здоров'я.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

У 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 людей з туберкульозом (ОСФ-ТБ), яка охоплює всіх контактних осіб. Залучення до проєкту

контактних осіб (до 8 осіб) відбувається через мотивацію індексного пацієнта з ТБ. Залучених контактних осіб обстежують у закладах ПМД або ЗОЗ фтизіатричного профілю відповідно до алгоритму обстеження контактних осіб у регіоні (об'єктивний огляд, радіологічне дослідження, дослідження мокротиння (мікроскопія/молекулярно-генетичне дослідження, КТ тощо). У разі діагностики активного ТБ пацієнту сприяють в отриманні лікування. В іншому разі — сприяння в проходженні діагностики латентної туберкульозної інфекції та медико-психосоціального супровід протягом 12 місяців (сприяння у проходженні обстежень щопівроку, формування прихильності до профілактичного лікування).

У рамках проекту клієнтам допомагають укласти декларацію із сімейним лікарем. За неможливості підписання декларації (відсутність документів, що підтверджують особу клієнта) — закупівля в ЗОЗ послуг з діагностики за визначеними тарифами або включення клієнта до місцевих програм підтримки. Платні послуги компенсують на підставі угоди із ЗОЗ про надання платних медичних послуг згідно із затвердженим прейскурантом.

Клієнти проекту отримують стимули за виконання певних дій, які відповідають цілям проектної діяльності (їх впроваджували як елемент пакета для посилення ефективності). Індекс-кейси отримували матеріальні стимули за залучення контактів до проходження діагностики на ТБ, контактні особи — за проходження обстеження на ТБ у ЗОЗ.

Доказ впливу/ефективності

За результатами реалізації проекту впродовж 2018–2022 років було здійснено операційне дослідження, до вибірки якого включено 7 976 контактних осіб від 1 028 індексних випадків. Серед контактних осіб у 507 діагностовано туберкульоз (у 87% під час первинного скринінгу; у 10,5% — протягом 1–6 місяців; у 7,2% — протягом 7–12 місяців). Захворюваність на ТБ серед контактних осіб у проекті становила 6 356 на 100 000, а кількість контактних осіб, яких необхідно обстежити в ЗОЗ для виявлення 1 випадку ТБ, — 16. 3-поміж усіх контактних 958 (12%) отримували профілактичну терапію ЛТБІ.

Доведено, що стратегія OCF-TB у 5,8 разів ефективніша, ніж стандартне виявлення активних випадків на рівні ЗОЗ, і в 106 разів ефективніша, 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 їхніх соціальних мереж. Ми заохочуємо адаптацію і використання OCF-TB на національному рівні та організаціями громадянського суспільства, які вже працюють з ключовими уразливими групами населення по всьому світу.

Джерела фінансування і фінансова стійкість

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

Створення кабінетів психологічної підтримки для персоналу обласних протитуберкульозних закладів

Організатори та реалізатори проекту

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

Медичні заклади, залучені до проекту 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

В умовах пандемії COVID-19 та війни праця медичних працівників стала ще важливішою. Проте ці події також збільшили ризик появи у них психічних 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; багато нової документації для опрацювання.
2. **Стигма та дискримінація лікарів** — негативне ставлення до медичного персоналу, який працює з людьми, 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 з гарячих точок часто втрачають відчуття реальності й агресивно реагують на прості прохання; виникає потреба навчання персоналу, як поводити себе і як підтримувати таких пацієнтів.
5. **Стрес та відсутність відчуття безпеки** — систематичні обстріли регіонів, хвилювання за рідних, відсутність упевненості в завтрашньому дні.

Психологічна допомога є важливим елементом збереження психічного здоров'я медичних працівників. Враховуючи високий рівень стресу та напруження, з яким вони стикаються, важливо створити сприятливі умови для збереження їхнього психічного здоров'я. Позитивне спілкування у колективі є однією з таких умов і

може бути реалізоване шляхом індивідуальних та групових заходів (тренінгів та семінарів) із психічного здоров'я, а також заохочення до взаємопідтримки і допомоги одне одному.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

З метою покращення емоційного стану персоналу обласних медичних закладів, на базі яких функціонує протитуберкульозна служба, з травня 2023 року розпочато створення кабінетів психологічної підтримки. Перші регіони, де стартувала діяльність: Миколаївська, Одеська, Київська та Чернігівська області. У грудні 2023 року було прийнято рішення про розширення географії проекту ще на п'ять регіонів — Кіровоградську, Рівненську, Миколаївську, Дніпропетровську, Черкаську області.

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

Сьогодні психологічні послуги в кабінетах надають кваліфіковані фахівці, дібрані за конкурсом. Skorистатися ними можуть усі співробітники медичних закладів: від генерального директора до представника технічної служби. Графік роботи кабінету підлаштовується під специфіку роботи медичного закладу і враховує особливості зайнятості співробітників. Це дає змогу забезпечити максимальну доступність психологічних послуг для кожного, хто бажає їх отримати. Залежно від потреб та побажань клієнта психолог пропонує роботу офлайн чи онлайн. Основні принципи, якими керуються фахівці, — конфіденційність та індивідуальний підхід.

Найпопулярніші форми та методи роботи серед медичного персоналу:

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

За час реалізації проекту послугами психолога скористалися 620 осіб, відбулося понад 120 групових заходів і надано більше 500 індивідуальних консультацій.

Доказ впливу/ефективності

Покращений психічний стан лікарів і медичних сестер позитивно впливає на якість роботи та підвищує якість послуг, які надають пацієнтам. Наявність внутрішнього ресурсу вибудовувати довірливі стосунки з людьми, які хворіють на ТБ, допомагає формувати прихильність до лікування і значно підвищує шанси на його успішне завершення.

Стійкість практики

Психологи навчають співробітників технік само- та взаємодопомоги. Саме такий підхід має забезпечити сталість цієї практики. Після закінчення проєкту персонал медичних закладів зможе надавати послуги психологічної підтримки одне одному, пацієнтам та їхнім родичам. Це допоможе підтримувати здоровий клімат у колективі навіть за відсутності психолога у закладі.

Джерела фінансування і фінансова стійкість

Під час реалізації проєкту керівництво медичних закладів мотивують увести в штат психолога для роботи з персоналом.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

У Чернігівській області було припинено проєктну діяльність, оскільки на базі медичного закладу не вдалося знайти приміщення для створення кабінету психологічної підтримки. На початку війни було зруйновано будівлю, де розміщувалася протитуберкульозна служба. Тому персонал та пацієнтів служби перевели на територію іншого медичного закладу, що призвело до дефіциту вільних приміщень.

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

Організатори та реалізатори проєкту

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

Передумови

Громадянське суспільство України є надійним партнером держави у досягненні цілей, спрямованих на подолання туберкульозу та підтримку людей, яких торкнулося це захворювання. Неурядові та пацієнтські організації готові активно долучатися до реалізації стратегічних напрямків, визначених Міністерством охорони здоров'я і Центром громадського здоров'я з урахуванням національних пріоритетів, міжнародних документів та зобов'язань.

У вересні 2023 року відбулася Нарада високого рівня Генасамблеї ООН з питань туберкульозу, де Україна підтримала політичну декларацію на наступні п'ять років. На наступний етап уже визначено державні пріоритети у сфері протидії ТБ, вони відображені у проєктах стратегічних документів, що будуть затверджені найближчим часом. Щоб скоординувати та оптимізувати заходи неурядового сектора, який, зокрема, має певний ресурс для реагування на виклики війни на місцевому рівні, потрібен відкритий діалог із пацієнтськими та іншими неурядовими організаціями. Спільний план дій підвищить ефективність громадянського суспільства у підтримці системи охорони здоров'я та соціальної політики в Україні.

Належна практика, спрямована на розв'язання проблеми

12–13 грудня 2023 року МБФ «Альянс громадського здоров'я», БО TBPeopleUkraine, Партнерство «Зупинимо туберкульоз. Україна» і 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 і ТБ-спільноти з ключовими положеннями політичних декларацій з ТБ та УНС ЗВР ООН, з акцентом на пунктах, які стосуються саме їхньої 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, зокрема в контексті виконання міжнародних зобов'язань;
- напрацювання заходів ОГС і ТБ-спільноти, спрямованих на реалізацію цілей і зобов'язань політичної декларації з ТБ ЗВР ООН в Україні в контексті державної політики протидії туберкульозу на національному та місцевому рівнях.

Доказ впливу/ефективності

Результати форуму:

- представники ОГС і ТБ-спільноти обізнані щодо суті й змісту політичних декларацій з ТБ та УНС ЗВР ООН і основних аспектів Глобального плану з подолання туберкульозу на 2023–2030 роки;
- представники ОГС і ТБ-спільноти ознайомлені з основними напрямками державної політики в Україні та стратегічними документами у сфері протидії туберкульозу, зокрема в контексті виконання міжнародних зобов'язань;
- консолідовано бачення представників державних органів влади, громадянського суспільства і ТБ-спільноти щодо ролі та завдань громадського сектора на національному та місцевому рівнях і щодо напрямків співпраці в цьому контексті;
- намічені заходи ОГС і 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 до Робочого плану Партнерства «Зупинимо туберкульоз. Україна» на наступний 3-річний період.

Стійкість практики

Напрацьовані під час форуму завдання для ОГС і ТБ-спільноти стали базою для розробки щорічних планів Партнерства «Зупинимо Туберкульоз. Україна». Організації, визначені виконавцями робочого плану, залучають кошти на реалізацію запланованого.

Джерела фінансування і фінансова стійкість

Стала співпраця зі Stop TB Partnership дає змогу планувати і реалізовувати значну частину заходів ОГС і ТБ-спільноти, спрямованих на втілення рішень політичних декларацій зустрічей високого рівня ООН 2023 року.

Проблеми та обмеження, пов'язані з реалізацією практики чи прийнятих рішень

Зусилля ОГС і ТБ-спільноти є лише складовою загальної національної політики в контексті впровадження рішень політичних декларацій ЗВР ООН 2023 року. Тому надзвичайно важлива координація процесів на найвищих ланках державного управління, а також ефективна партнерська взаємодія державного і 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, яка вкрай негативно вплинула на всі сфери життя українців. Широкомасштабний наступ, що розпочався 24 лютого 2022 року, спровокував одну з найдинамічніших гуманітарних криз в історії та найбільшу з часів Другої світової війни. Мільйони людей змушені переміщатися всередині країни або шукати притулку за кордоном. Пошкодження критичної інфраструктури спричинили тривалі відключення електрики, опалення та водопостачання в деяких районах, проблеми зі зв'язком, громадським транспортом, медичним обслуговуванням. Як наслідок, багато українців не мають ресурсів чи інформації, щоб убезпечитися і задовольнити свої основні потреби — їжа, вода, ліки, житло. Російські ракети, бомби і артилерія руйнують інфраструктуру охорони здоров'я по всій Україні, вбивають і ранять медичний персонал та пацієнтів. Ворог свідомо атакує лікарні, амбулаторії та машини швидкої допомоги. Сама система охорони здоров'я стала заручницею війни.

Інфраструктура протитуберкульозної служби значно пошкоджена у 14 областях України (Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Сумській, Харківській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській та інших), а людські ресурси зазнали трансформації (від 15% до 20% фтизіатрів виїхали з країни), що створило додаткові труднощі в організації протитуберкульозних заходів, як-от стаціонарне і амбулаторне лікування, транспортування біологічних зразків, відстеження контактів та активне виявлення випадків у мінливих умовах. Спостерігаємо нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я у регіонах та міграцію медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-закладів постраждали на сході й півдні, більшість ВПО шукають притулку на заході). Виникла загроза поширення інфекційних захворювань, зокрема ТБ, через скупчення людей в укриттях (фактор «близького інфікування»), недостатнє харчування та постійні стреси. На тлі збільшення ризику інфікування меншає тестувань і звернень по меддопомогу, порушено постачання і розподіл ПТП та виробів медичного призначення, бракує фінансування.

Відсутність матеріально-технічного забезпечення та перебої з водо- і електропостачанням унеможливають дотримання заходів інфекційного контролю.

Підвищився ризик переривання лікування: доступ до ліків і медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої, частина пацієнтів перебуває на тимчасово окупованих територіях або на території рф (за оцінками 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 пацієнтів із туберкульозом з окупованих територій та вимушено переселених до рф.

Новими, безпрецедентними за впливом на екосистему випробуваннями для

громадського здоров'я стали підрих дамби Каховської ГЕС та екологічна катастрофа у Херсонській області, постійна загроза радіаційного забруднення внаслідок захоплення Запорізької АЕС російськими військами.

Обмежене фінансування протитуберкульозних послуг, порушення ланцюгів і систем постачання ліків, недостатній контроль за прийманням ПТП, відсутність належного моніторингу за лікуванням загалом — це все щупальця страшної гідри під назвою війна РФ проти України, що стала перепорою на шляху до подолання ТБ.

Та попри війну і чималі збитки для інфраструктури охорони здоров'я НТП у співпраці з МОЗ України та НСЗУ продовжує забезпечувати доступ до послуг, пов'язаних з туберкульозом, зокрема через безпосередню підтримку і нагляд у регіонах, постачання медичної допомоги, товарів та інші екстрені заходи.

Наші плани

Подальше реформування системи охорони здоров'я, включно із протитуберкульозною службою. При цьому ми фокусуємося на амбулаторних моделях надання медичної допомоги — кожен другий пацієнт починає лікуватися амбулаторно (65%) з першого дня, значно оптимізовано ліжковий фонд протитуберкульозних закладів. Проблемою залишається відновлення матеріально-технічної бази та переоснащення — через ворожі атаки. Ми вдячні усім країнам за допомогу, яку вони надають для посилення спроможності медичної системи України.

Усунення нормативних і правових бар'єрів у сфері подолання ТБ шляхом підготовки проєктів НПА на виконання закону про подолання ТБ.

Покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам із ТБ: регулярний аналіз досягнення основних індикаторів якості надання медичної допомоги з урахуванням положень стандартів медичної допомоги та відповідні управлінські дії.

Впровадження людиноорієнтованих підходів є основою всієї діяльності в країні, проте залишаються невирішеними такі базові питання, як відновлення житла, доступ до тепла, світла, 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 понад 50 млн доларів США для сталого доступу до послуг в умовах наявних викликів.

Налагодження транскордонної співпраці, адже через міграційну кризу більше 7 млн українців виїхали за кордон. Найбільше людей із ТБ виявлено у Молдові, Чехії, Польщі, Німеччині, тож ми дякуємо цим країнам за прихисток і турботу про наших громадян у складні часи. Разом з ЄвроООЗ ми налагодили обмін даними з кожною країною, проте необхідно продовжувати роботу в цьому напрямку, щоб жоден хворий не залишився поза увагою медичних систем. Українці за кордоном стикаються з низкою перешкод у доступі до медичної та соціальної допомоги (від мовних бар'єрів до недостатньої обізнаності, як звернутися по медичну допомогу, складних процедур отримання ліків), місцеві системи охорони здоров'я не завжди орієнтовані на виявлення та лікування від ТБ, адже у Європі ця хвороба зустрічається

значно рідше, ніж в Україні.

Розвиток досліджень і доказових інноваційних підходів до подолання ТБ. Ми відкриті для нових ініціатив, маємо потужний потенціал науковців і дослідників та вже лідируємо 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 (зокрема делегування додаткових управлінських обов'язків центральному підрозділу НПТ). Цей вектор закріплений на законодавчому рівні, для цього у нас створена і ефективно працює Національна рада з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

УКРАЇНА ПЕРЕМОЖЕ!

