

Звіт
про результати моніторингового візиту Національної ради з питань
протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Київської області
(15–16 травня 2025 року)

Мета візиту: аналіз стану впровадження програм та заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, які реалізуються за кошти державного/місцевого бюджетів та за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також аналіз діяльності Київської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ.

Учасники візиту:

1. Терлеєва Яна Сергіївна, завідувач відділу управління та протидії туберкульозу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступниця голови Комітету з регіональної політики Національної ради.
2. Кравець Любов Петрівна, координатор проєкту, представниця Секретаріату Національної ради, секретар Комітету з регіональної політики Національної ради.
3. Птащенко Андрій Вікторович, головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
4. Павленко Олена Миколаївна, координатор медичних програм МБФ «Організація оптимальних технологій в сфері охорони здоров'я» (PATH), членкиня Комісії з нагляду Національної ради.
5. Квасневська Юлія Валеріївна, радник за напрямком «Послуги для всіх» Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні, членкиня Комісії з нагляду Національної ради.
6. Сазонова Яна Олександрівна, заступник Координатора надзвичайного плану Президента США щодо допомоги у сфері СНІДу (PEPFAR) в Україні з питань стратегічної інформації, членкиня Комісії з нагляду Національної ради.
7. Риженко Наталія, лікарка-інфекціоністка відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
8. Семенова Олена, програмна директорка БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ», альтернатка члена Комітету з програмних питань Національної ради.

Проведені заходи в рамках програми візиту:

№ з/п	Назва заходу	Головні питання обговорення
15 травня 2025 року		
1	Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 1».	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення питань залучення до профілактики і виявлення ВІЛ і ТБ, у т.ч. передачі ВІЛ від матері до дитини, а також напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі

		закладу заходів, спрямованих на підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу.
2	Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 2».	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення питань залучення до профілактики і виявлення ВІЛ і ТБ, у т.ч. передачі ВІЛ від матері до дитини, а також напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу.
3	Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 3».	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на: - роботу з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які випали з-під медичного спостереження; - організацію доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною; - мікроелімінацію ВГС серед ключових груп населення (ЛЖВ та ТБ, ко- та моно ВГС-інфікованих ЛВН та їх партнерів, ЧСЧ, СП).
4	Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 4».	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення напрямів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на соціальну підтримку пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).

5	Відвідування «Білоцерківська колонія (№35)». ДУ виправна	Зустріч з керівництвом та персоналом установи для обговорення: 1) напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі установи заходів, спрямованих на: - доконтактну профілактика (PrEP) серед засуджених; - консультування та супровід тестування на ВІЛ; - формування у засуджених прихильності до антиретровірусного лікування та психосоціальна підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених; - створення доступу до лабораторного та соціального супроводу для ВІЛ-інфікованих в установі: обстеження на маркери опортуністичних інфекцій (Ig M, Ig G. ПЦР) та обстеження на КТ/МРТ; - створення доступу до лабораторного та соціального супроводу для ВІЛ-інфікованих в установі до імунологічних обстежень (CD 4); - ремонт та оснащення кабінету для впровадження програми замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) (стан проведення у 2024 році проведеного капітального ремонту нового сайту ЗПТ на базі медичної частини №35 філії ЦОЗ ДКВС України у м. Києві та Київської області (вул. Василя Симоненка,16, м. Біла Церква); 2) можливих шляхів виконання завдання із розширення доступу засуджених та осіб, взятих під варту, до медичних послуг і поетапної інтеграції пенітенціарної медицини до єдиного медичного простору в рамках виконання Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року.
6	Відвідування КНП Фастівської міської ради «Фастівський ЦПМСД».	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення питань залучення до профілактики і виявлення ВІЛ і ТБ, у т.ч. передачі ВІЛ від матері

		до дитини, а також напрямів та результатів співпраці з НУО, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу.
7	Відвідування КНП Фастівської міської ради «Фастівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» (Фастівська центральна районна лікарня).	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для обговорення напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на: - супровід ВІЛ-позитивних вагітних, породіль, включаючи представниць груп ризику, та дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями; - медико-соціальний супровід ВІЛ+ дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу; - роботу з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які випали з-під медичного спостереження; - організацію доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною; - соціальну підтримку пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).
8	Відвідування КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» (м. Боярка).	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для: 1) Ознайомлення зі станом виявлення нових випадків ТБ, організації та надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню області. 2) Моніторингу доступності та якості медичних послуг, з урахуванням індивідуальних потреб людей з ТБ, а також дотримання стандартів надання медичної допомоги, включаючи взаємодію і залученість первинної ланки.

		3) Моніторингу комплексності підтримувальних послуг, зокрема тих, що фінансуються за рахунок коштів Глобального фонду. 4) Обговорення напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу, а також організації доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною.
16 травня 2025 року		
1	Відвідування КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» (м. Київ).	Зустріч з керівництвом та персоналом закладу для: 1) Ознайомлення зі станом виявлення нових випадків ТБ, організації та надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню області, залучення до профілактики і виявлення ВІЛ і ТБ, у т.ч. передачі ВІЛ від матері до дитини. 2) Моніторингу доступності та якості медичних послуг, з урахуванням індивідуальних потреб людей з ТБ, а також дотримання стандартів надання медичної допомоги, включаючи взаємодію і залученість первинної ланки. 3) Моніторингу комплексності підтримувальних послуг, зокрема тих, що фінансуються за рахунок коштів Глобального фонду. 4) Обговорення напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на: - супровід ВІЛ-позитивних вагітних, породіль, включаючи представниць груп ризику, та дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями;

		- медико-соціальний супровід ВІЛ+ дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу; - роботу з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які випали з-під медичного спостереження; - організацію доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною. 5) Обговорення результатів роботи, підтриманої Глобальним фондом (через ЦГЗ): - з організації відео-підтримуючого лікування; - з підвищення ефективності виявлення туберкульозу серед груп підвищеного ризику в Київській області.
2	Відвідування офісу НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду.	Зустріч з керівництвом та програмними фахівцями БО «100% Життя.Київський регіон».
3	Відвідування офісу НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду.	Зустріч з керівництвом та програмними фахівцями ВБО «Конвіктус.Україна».

**План невідкладних заходів щодо вирішення виявлених проблемних питань
за результатами моніторингового візиту Національної ради
до Київської області 15-16 травня 2025 року**

<i>Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 2».</i>	
<i>Досягнення:</i> До складу входить 11 амбулаторій, працює 64 лікарів. Визначена уповноважена посадова особа щодо організації виявлення ТБ та ТБІ відповідно до наказу МОЗ №302 від 16.02.2022 року «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції» - медичний директор. 16 сімейних лікарів пройшли навчання щодо ТБ. Ведеться реєстр груп ризику в електронному форматі. З 2021 року мають досвід супроводу лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі лікування відповідно до пакету НСЗУ. В 2025 році не підтвержені додаткові вимоги в пакеті НСЗУ «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах» щодо супроводу лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі лікування. Наявні анкети скринінгу на ТБ в електронному форматі. Дослідження мокротиння на GeneXpert здійснюється на базі Білоцерківської міської лікарні. В закладі функціонує рентгенкабінет (в	

штаті – 2 рентгенлаборанти та 1 лікар рентгенолог), наявна можливість проведення рентгенскринінгу. Пацієнтам з підозрою на ТБ проводиться дотестове консультування та тестування на ВІЛ. Для діагностики ТБІ наявна можливість проведення квантиферонового тесту на базі Київського обласного ЦКПХ (квота - 11 тестів), туберкулін закупаються за власні кошти.

Виявлено хворих на ТБ в 2024 році - 15, в 2025 році – 13. Станом на сьогодні на лікуванні – 20 пацієнтів (5 – стаціонарне лікування в м. Боярка). Контактних з хворими на ТБ – 19, із них рентгенскринінг проведено – 18, діагностика ТБІ (проба Манту) – 3.

В 2025 році - на супроводі лікування 15 хворих на ТБ (7 - безпосередній прийом ПТП під наглядом соцпрацівника ТЧХ, 2 - відео-ДОТ, 6 - щоденний прийом під наглядом медичної сестри ПМСД). Моніторинг лікування ТБ забезпечується в клінічній лабораторії міської лікарні, доставляється біоматеріал транспортом закладу на бактеріологічне дослідження до обласного протитуберкульозного закладу в м. Боярка.

Наявний Меморандум про співпрацю КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 2» та регіонального ТЧХ.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Недостатньо інформації в сімейних лікарів, котрі супроводжують лікування хворих на ТБ, щодо можливостей психологічного та соціального супроводу пацієнтів.	Недостатнє функціонування мультидисциплінарної команди з питань медико-психологічного та соціального супроводу (далі - МДК) з метою забезпечення доступу до необхідної послуги та подальшого досягнення ефективного результату лікування (відповідно до пакету НСЗУ «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах». Вибір втручань щодо формування та сприяння прихильності до лікування має здійснюватись на основі індивідуальної оцінки потреб пацієнта, наявних ресурсів надавачів медичних	КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як регіональному фтизіопульмонологічному у центру (РФПЦ) забезпечувати включення сімейних лікарів, на яких передана та покладена функція супроводу лікування в амбулаторних умовах, до МДК та доводити до відома Індивідуальний план надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом (відповідно до наказу МОЗ від 13 квітня 2023 року № 692). <i>Термін: терміново та постійно.</i>

		послуг та з урахуванням доступних в територіальній громаді програм підтримки осіб з ТБ.	
2.	Низький рівень виявлення контактних на 1 індексного пацієнта - 1,5.	Недостатня координація епідеміологів регіонального ЦКПХ, первинної ланки та протитуберкульозної служби щодо роботи у вогнищах ТБ.	Покращити взаємодію служб (ЦКПХ, протитуберкульозної та первинної ланки) у відстеженні контактних осіб в системі епіднагляду за туберкульозом: розробити СОПи та Алгоритми щодо організації роботи з виявлення та обстеження контактних осіб з хворим на туберкульоз <i>Термін: червень 2025 року.</i>
3.	Недостатньо інформації у сімейних лікарів щодо наявної міжнародної технічної підтримки для активного виявлення ТБ серед груп ризику (напрямок 24А ГФ та проекту USAID PATH)	Не враховано географічне покриття реалізації напрямку 24А ГФ відповідно до потреби, а в більшості випадків прив'язано до наявності соціальних працівників. Рівень охоплення послугами значної території області залишається низьким.	Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництво КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр») посилити взаємодію з НУО (ГО “Конвіктус Україна), які впроваджують напрямок 24А ГФ та проекту USAID PATH задля забезпечення географічного покриття та наближеності доступу послуг до пацієнтів. Забезпечити картування НУО, які працюють в регіоні, з зазначенням переліку доступних підтримуючих послуг для людей з ТБ та контактної інформації. <i>Термін: червень 2025 року.</i>

Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 1».

Досягнення:

КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 1» налічує 72 456 декларантів. До складу входить 9 амбулаторій. Визначена уповноважена посадова особа щодо організації виявлення ТБ та ТБІ відповідно до наказу МОЗ №302 від 16.02.2022 року «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції» - завідувачка амбулаторного відділення Зоріна Т. І. 24 сімейних лікарів пройшли навчання щодо ТБ, в 2025 році - заплановано навчання ще 12 лікарів. Ведеться реєстр груп ризику в електронному форматі. З 2021 року мають досвід супроводу лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі лікування відповідно до пакету НСЗУ. Наявні анкети скринінгу на ТБ в електронному форматі. Дослідження мокротиння на GeneXpert здійснюється на базі Білоцерківської міської лікарні. В закладі функціонує рентгенкабінет, наявна можливість проведення рентгенскринінгу. Пацієнтам з підозрою на ТБ проводиться дотестове консультування та тестування на ВІЛ. Для діагностики ТБІ наявна можливість проведення квантиферонового тесту на базі Київського обласного ЦКПХ (квота - 11 тестів), туберкулін у закладі відсутній.

Виявлено хворих на ТБ в 2024 році - 12, в 2025 році - 7, із них ПТП лікування розпочали - 6, 1- тяжкий стан, пацієнт на гемодіалізі. Контактних з хворими на ТБ - 7 (із них - 3 дитини).

В 2024 році 22 хворим на ТБ забезпечено супровід лікування (1 - безпосередній прийом ПТП під наглядом соцпрацівника ТЧХ, 4 - відео-ДОТ, 17 - щоденний прийом під наглядом медичної сестри ПМСД). В 2025 році - на супроводі лікування 7 хворих на ТБ (1 - безпосередній прийом ПТП під наглядом соцпрацівника ТЧХ, 3 - відео-ДОТ (видають ПТП на 1 тиждень), 3 - щоденний прийом під наглядом медичної сестри ПМСД). Моніторинг лікування ТБ забезпечується в клінічній лабораторії, що наявна в закладі, доставляється біоматеріал транспортом закладу на бактеріологічне дослідження до обласного протитуберкульозного закладу в м. Боярка.

Наявний Меморандум про співпрацю КНП Білоцерківської міської ради «Міський ЦПМСД № 1» та регіонального ТЧХ.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
---	-------------------	---------	---------------------------

1.	Недостатньо інформації в сімейних лікарів, котрі супроводжують лікування хворих на ТБ, щодо можливостей психологічного та соціального супроводу пацієнтів.	Недостатнє функціонування мультидисциплінарної команди з питань медико-психологічного та соціального супроводу (далі - МДК) з метою забезпечення доступу до необхідної послуги та подальшого досягнення ефективного результату лікування (відповідно до пакету НСЗУ «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах». Вибір втручань щодо формування та сприяння прихильності до лікування має здійснюватись на основі індивідуальної оцінки потреб пацієнта, наявних ресурсів надавачів медичних послуг та з урахуванням доступних в територіальній громаді програм підтримки осіб з ТБ.	КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як регіональному фтизіопульмонологічному у центру (РФПЦ) забезпечувати включення сімейних лікарів, на яких передана та покладена функція супроводу лікування в амбулаторних умовах, до МДК та доводити до відома Індивідуальний план надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом (відповідно до наказу МОЗ від 13 квітня 2023 року № 692). <i>Термін: терміново та постійно.</i>
2.	Низький рівень виявлення контактних на 1 індексного пацієнта - 1,0.	Недостатня координація епідеміологів регіонального ЦКПХ, первинної ланки та протитуберкульозної служби щодо роботи у вогнищах ТБ.	Покращити взаємодію служб (ЦКПХ, протитуберкульозної та первинної ланки) у відстеженні контактних осіб в системі епіднагляду за туберкульозом: розробити СОПи та Алгоритми щодо організації роботи з виявлення та обстеження

			контактних осіб з хворим на туберкульоз. <i>Термін: червень 2025 року.</i>
3.	Недостатньо інформації у сімейних лікарів щодо наявної міжнародної технічної підтримки для активного виявлення ТБ серед груп ризику (напрямок 24А ГФ та проекту USAID PATH).	Не враховано географічне покриття реалізації напрямку 24А ГФ відповідно до потреби, а в більшості випадків прив'язано до наявності соціальних працівників. Рівень охоплення послугами значної території області залишається низьким.	Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництво КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр») посилити взаємодію з НУО (ГО “Конвіктус Україна”), які впроваджують напрямок 24 А ГФ та проекту USAID PATH задля забезпечення географічного покриття та наближеності доступу послуг до пацієнтів. Забезпечити картування НУО, які працюють в регіоні, з зазначенням переліку доступних підтримуючих послуг для людей з ТБ та контактної інформації. <i>Термін: червень 2025 року.</i>
Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 3».			
Досягнення: Високий рівень організації надання послуг з питань діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції. ЗОЗ забезпечений тестовими наборами та необхідними витратними матеріалами для проведення ПТВ. Основним постачальником є БФ “Фундація АНТИСНІД Україна”, яка надає можливість проведення комплексного тестування на 4 інфекції - ВІЛ, вірусні гепатити В та С та сифіліс. На території ЗОЗ за кошти Глобального фонду реалізується діяльність за напрямами GF104, GF105 та 19А. Субреципієнт - 100 % Життя Київський регіон. Робота за напрямами GF104, GF105 проводиться відповідальним соціальним працівником, яка якісно та ефективно організувала роботу з відповідними напрямами, реєстрація послуг проводиться через електронну систему та відповідає всім вимогам.			
№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки

1.	Невідповідне ведення документації, пов'язаної з реєстрацією проведеного тестування на ВІЛ на Приймальному відділенні	Недостатня обізнаність медичного персоналу щодо вимог наказу МОЗ України від 05.04.2019 № 794 (зі змінами).	Проведення навчання всього медичного персоналу закладу, який задіяний до надання ПТВ щодо ведення облікової та звітної документації. <i>Термін: до 30 червня 2025 року.</i>
2.	Не налагоджене повноцінне проведення сплати за ПТВ в рамках роботи з НСЗУ.	Причини полягають у взаємодії між ЗОЗ та НСЗУ в частині обліку та сплати за ПТВ.	Налагодження співпраці та проведення відкритого діалогу з ЦГЗ та НСЗУ для забезпечення повноцінної оплати за ПТВ. <i>Термін: до 30 червня 2025 року.</i>
3.	Напрямок 19А майже не реалізується. З поставленого індикатора виконаний 1%.	Відсутність достатньої кількості лікарських засобів для лікування пацієнтів з визначених ключових груп.	Закупівля та своєчасне постачання тестів та лікарських засобів для лікування клієнтів з виявленим та підтвердженим гепатитом С. <i>Термін: до 01 вересня 2025 року.</i>

Відвідування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 4».

Досягнення:

Створений та функціонує кабінет ЗПТ, який обслуговує 250 пацієнтів з м. Біла Церква та найближчих населених пунктів

Налагоджена співпраця між ЗОЗ та ВБО «Конвіктус», який реалізує діяльність за напрямками 17А та 20А.

ВБО «Конвіктус» налагоджена та ефективно працює мобільна амбулаторія, яка здійснює програмну діяльність, відповідно до визначених напрямків. Мобільна амбулаторія та стаціонарний пункт консультування, зниження шкоди та проведення асистованого самотестування забезпечений всіма необхідними ТМЦ. В тестовому режимі проводиться фіксація наданих послуг з профілактики у ІС РНС.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Графік роботи сайту ЗПТ складений таким чином, що передбачає окремі дні для видачі метадону, окремі дні	Такий підхід пояснюється браком часу, кадровим дефіцитом, зручністю видачі препаратів та обмеженнями щодо	Переглянути графік роботи сайту ЗПТ для забезпечення доступу до необхідних препаратів клієнтів ЗПТ.

	для видачі бупренорфіну, а також один день, коли фактичний прийом пацієнтів не ведеться, так званий “день роботи з документацією”. Реєстрація наданих послуг пацієнтам ведеться в МІСах, проте наповнення даними є неповним. Сайт обслуговує 250 осіб, має “чергу” на щонайменше 20 осіб. Набір нових пацієнтів здійснюється по факту “вибуття” пацієнта.	кількості послуг, які будуть сплачені з боку НСЗУ.	Впорядкувати та цілковито забезпечувати повноцінний облік наданих послуг у ІС СЗХ. Провести комунікації з НСЗУ щодо можливості збільшення суми чинного договору та ліквідувати чергу щодо початку лікування з використанням препаратів, залучивши до лікування всіх пацієнтів, які мають відповідні показання. <i>Термін: до 01 серпня 2025 року.</i>
2.	На базі закладу не налагоджено діагностику та моніторинг лікування супутніх захворювань пацієнтів ЗПТ.	За інформацією від медичних працівників, у закладі відсутні відповідні діагностичні матеріали, зокрема, швидкі тести для проведення скринінгів.	Налагодити систематичну діагностику та моніторинг лікування пацієнтів ЗПТ щодо супутніх захворювань у відповідності до умов закупівлі послуги договору з НСЗУ.
3.	У картках пацієнтів ЗПТ відсутні результати тестування на ВІЛ та вірусні гепатити за визначеною формою. Для фіксації результатів тестування на ВІЛ використовуються незатверджені бланки “Конвіктус” з результатом сортувального асистованого самотестування.	Відсутність тестових наборів та витратних матеріалів для проведення регулярного тестування клієнтів програми ЗПТ на ВІЛ та вірусні гепатити. На день проведення візиту ЗОЗ не має достатньо коштів для закупівлі тестів та друку відповідної облікової документації. Відсутність у медичного персоналу знань та навичок необхідних для проведення всього спектру необхідних	Забезпечити проведення ПТВ для клієнтів програми ЗПТ та їх близького оточення відповідно до вимог наказу МОЗ України від 05.04.2019 № 794 (зі змінами) - на базі ЗОЗ, навченими медичними працівниками з фіксацією результатів у визначених наказами формах. Забезпечити проходження навчання щодо ПТВ персоналом ЗОЗ. <i>Термін: до 01 серпня 2025 року.</i>

		досліджень, включно з регулярним тестуванням на ВІЛ та ВГ	
4.	З боку соціальних працівників “Конвіктус” значні нарікання на роботу ІС РНС при проведенні фіксації та верифікації наданих послуг. За словами соціальних працівників, ІС працює вкрай не стабільно, частина функцій, до прикладу верифікація СМС, досі не активні. Крім цього, було зазначено, що серед ЛВІН існує значне упередження щодо передачі номеру телефону для реєстрації у системі, певна частка клієнтів не мають телефонів або користуються одним телефоном на декілька осіб.	ІС РНС знаходиться у режимі тестової експлуатації та, наразі, проводиться її доопрацювання, відповідно до наданих відгуків та пропозицій з боку користувачів.	Продовжити вносити дані щодо наданих послуг та проведення їх верифікації через ІС РНС. Фіксувати та надавати чіткі відгуки щодо якості роботи системи для її подальшого доопрацювання та введення в фінальну експлуатацію. Надати пропозиції щодо альтернативного способу верифікації наданих послуг, аніж надання номеру телефону для категорії осіб, які відмовляються надавати номери або не мають телефону. <i>Термін:</i> 1) введення даних проводити постійно; 2) надати пропозиції щодо альтернативного способу верифікації до 15 червня 2025 року.

Відвідування ДУ «Білоцерківська виправна колонія (№35)».

Досягнення:

Під час візиту встановлено, що установа ДУ «Білоцерківська виправна колонія (№35)» тісно співпрацює з БО «100% Життя» за кількома напрямками:

Забезпечено якісне консультування та супровід під час тестування на ВІЛ, формування прихильності до АРТ та надання психосоціальної підтримки. Наразі на обліку перебувають 87 ВІЛ-позитивних осіб.

Реалізується консультування та доступ до доконтактної профілактики (PrEP); 16 клієнтів отримують PrEP. В установі зазначають достатній запас АРТ і PrEP, проблем з постачанням немає.

БО «100% Життя» також допомагає з транспортуванням біоматеріалів. Попередні перебої з доставкою крові на CD4 вирішено, і зразки наразі стабільно транспортуються до Київської міської клінічної лікарні №5.

Загалом медична допомога організована ЦОЗ ДКВС, надаються всі основні послуги з ВІЛ (тестування, лікування на ВІЛ та ТБ, профілактика). Медичний персонал добре підготовлений та обізнаний у питаннях ВІЛ, ТБ тощо. Ведеться

інформаційна система моніторингу соціально значущих захворювань (ІС МСЗХ), здійснюється виявлення нових випадків і супровід пацієнтів.

У межах підтримки послуг, пов'язаних із ВІЛ, за фінансування Глобального фонду в установі було відремонтовано та підготовлено приміщення для впровадження замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Хоча наразі цей сайт є нефункціональним, його наявність свідчить про зацікавленість колонії у розширенні спектра доступних медичних послуг для ув'язнених.

Установа обрана на державному рівні для пілотування інтеграції пенітенціарної медицини в загальний медичний простір через контактування НСЗУ відповідних пакетів медичних гарантій. Наразі триває діалог між установою, ЦОЗ ДКВС, МОЗ, Національною службою здоров'я та Київським обласним департаментом охорони здоров'я щодо моделі реалізації. Існують розбіжності у баченні: адміністрація колонії виступає за надання послуг безпосередньо на місці, тоді як окремі моделі передбачають перенаправлення до зовнішніх закладів охорони здоров'я.

Окремі виклики для впровадження програми медичних гарантій в колонії:

Відсутність документів у частини засуджених (з 543 засуджених, які перебувають в установі, лише близько 400 мають документи, у інших вони відсутні), що ускладнює їх ідентифікацію для укладання декларацій та отримання послуг у межах пакету медичних гарантій.

Неефективність моделі з направленням до лікарень, що потребує постійного забезпечення конвою, є фінансово затратною та логістично складною.

Обмежена кількість осіб в установі (543 засуджених), що не дозволяє досягти визначеної НСЗУ квоти (1800 пацієнтів) для повноцінної реалізації пакету з боку сімейного лікаря або терапевта. Це створює ризики нерентабельності надання послуг без окремого механізму (наприклад, спеціального пакету або коефіцієнтів).

ЦОЗ ДКВС також наголошує на невідповідності окремих ліцензійних умов, передбачених для укладання договорів з НЦЗУ, особливостям пенітенціарної установи. Наприклад, ліцензійна вимога щодо надання послуг дітям є нереалістичною для чоловічої колонії, як і деякі інші норми.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Сайт замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) у Білоцерківській виправній колонії №35 наразі є нефункціонуючим.	Неможливість отримання ліцензії через невідповідність вимогам щодо безбар'єрності. Сайт розміщено на третьому поверсі, а в установі відсутній ліфт або інші засоби доступу для маломобільних осіб, як того вимагають ліцензійні умови.	Представниками установи розглядається можливість встановлення зовнішнього ліфта, однак орієнтовна вартість такого рішення становить близько 4 мільйонів гривень, що є фінансово обтяжливим. Рекомендовано розглянути альтернативні варіанти забезпечення безбар'єрності, які є

			менш затратними, зокрема: ввстановлення кнопки виклику персоналу для осіб у кріслах колісних на першому поверсі; облаштування пандусів або гусеничних підйомників; розробка покрокового алгоритму дій для транспортування маломобільних осіб, погодженого з відповідною ліцензійною комісією. Орієнтовні строки виконання: До 3 місяців – розробка і погодження альтернативного плану дій. Впровадження обраного рішення – залежно від обраного варіанту, до 6 місяців (за умови наявного фінансування).
2.	Відсутня можливість відстеження перенаправлень пацієнтів АРТ після звільнення з місць позбавлення волі в ІС МСЗХ.	Інформаційна система не містить окремого маркера або причини для припинення АРТ у зв'язку зі звільненням особи. У лікаря-інфекціоніста немає можливості відстежити, чи був пацієнт переданий на лікування до цивільного медичного закладу. Наразі ця функція частково виконується в ручному режимі за підтримки проєктів, але на системному рівні документації процесу перенаправлення не відбувається.	Провести консультації з Центром громадського здоров'я України (ЦГЗ) щодо внесення до ІС МСЗХ нової причини припинення АРТ – «звільнення з місць позбавлення волі». Забезпечити технічну можливість передачі інформації між установами ДКВС і цивільними закладами охорони здоров'я про переведення пацієнтів на новий сайт АРТ. Орієнтовні строки виконання: До 2 місяців – ініціювання консультацій

			з ЦГЗ і технічними адміністраторами системи. До 4 місяців – внесення змін до функціоналу системи та тестування. До 6 місяців – впровадження змін у штатному режимі.
3.	Відсутність механізму відстеження безперервності АРТ у людей, звільнених з місць позбавлення волі у зв'язку з мобілізацією до лав Збройних Сил України.	Наразі пацієнтам при звільненні через мобілізацію видається лише дво- або тримісячний запас АРТ-препаратів (залежно від схеми лікування), однак не існує системного алгоритму або каналу обміну інформацією, що дозволяє відстежити, чи мобілізовані особи потрапили під нагляд цивільних медичних закладів для подальшого отримання АРТ.	Ініціювати міжвідомчі консультації та створення спільного алгоритму дій між: Міністерством оборони України, Медичним командуванням Збройних Сил, Центром громадського здоров'я, ЦОЗ ДКВС. Алгоритм має передбачати: Визначення відповідального медичного закладу для продовження АРТ; Надання повноцінної інформації про сайт АРТ цивільної системи для людини, що звільняється з місць позбавлення волі; Внесення відповідних записів у єдину інформаційну систему для відстеження лікування; Забезпечення можливості відвідування сайту АРТ після мобілізації для своєчасного поповнення ліків та проходження необхідних аналізів. Орієнтовні строки виконання: До 2 місяців – проведення робочих зустрічей із зацікавленими сторонами.

			До 4 місяців – розробка та погодження алгоритму. До 6 місяців – запуск впровадження.
Відвідування КНП Фастівської міської ради «Фастівський ЦПМСД».			
Досягнення: КНП Фастівської міської ради «Фастівський ЦПМСД» налічує 58 000 декларантів. До складу входить 8 амбулаторій, працює 41 лікар. Визначення уповноваженої посадової особи щодо організації виявлення ТБ та ТБІ відповідно до наказу МОЗ №302 від 16.02.2022 року «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції» - медичний директор. З 2021 року мають досвід супроводу лікування хворих на ТБ на амбулаторному етапі лікування відповідно до пакету НСЗУ, в штаті був лікар фтизіатр та медична сестра. Ведеться реєстр груп ризику в паперовому форматі кожним лікарем, узагальнена інформація відсутня. Наявні анкети скринінгу на ТБ. Дослідження мокротиння на GeneXpert здійснюється на базі Фастівської міської лікарні. В закладі функціонує рентгенкабінет, працює мамограф (в штаті – 1 рентгенлаборант та 1 лікар рентгенолог), рентгенапарат поламаний та не підлягає ремонту. Рентгенскринінг проводять на базі Фастівської міської лікарні та 2 рази були виїзди флюоромобіля лікарні м. Біла Церква. Озвучена керівництвом закладу потреба в рентгенообладнанні. Пацієнтам з підозрою на ТБ проводиться дотестове консультування та тестування на ВІЛ. Для діагностики ТБІ наявна можливість проведення квантиферонового тесту на базі Київського обласного ЦКПХ (квота - 11 тестів), туберкулін закуповують за власні кошти. Виявлено хворих на ТБ в 2024 році - 59, в 2025 році – 42. В 2024 році на супроводі лікування ТБ перебувало 29 пацієнтів, 30 – лікування на базі обласного протитуберкульозного закладу; в 2025 – 13 на супроводі лікування в Закладі, 29 - на базі обласного протитуберкульозного закладу. В 2025 році - на супроводі лікування 13 хворих на ТБ (7 - безпосередній прийом ПТП під наглядом кейсменеджера ТЧХ (913990; 939941; 719222-2; 745481-2; 956834; 923943-2; 105802), 6 - відео-ДОТ). Моніторинг лікування ТБ забезпечується в клінічній лабораторії міської лікарні, доставляється біоматеріал транспортом закладу на бактеріологічне дослідження до обласного протитуберкульозного закладу в м. Боярка. 2 травня 2025 року оновлений Меморандум про співпрацю КНП Фастівської міської ради «Фастівський ЦПМСД» та регіонального ТЧХ. Сертифікати на продуктові набори кейсменеджер ТЧХ передає медичній сестрі ПМСД. Сімейний лікар не володіє інформацією про надання психосоціального супроводу пацієнтів.			
№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Недостатньо інформації в сімейних лікарів, котрі	Недостатнє функціонування мультидисциплінарної команди з питань	КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як

	супроводжують лікування хворих на ТБ, щодо можливостей психологічного та соціального супроводу пацієнтів.	медико-психологічного та соціального супроводу (далі - МДК) з метою забезпечення доступу до необхідної послуги та подальшого досягнення ефективного результату лікування (відповідно до пакету НСЗУ «Діагностика та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах»). Вибір втручань щодо формування та сприяння прихильності до лікування має здійснюватись на основі індивідуальної оцінки потреб пацієнта, наявних ресурсів надавачів медичних послуг та з урахуванням доступних в територіальній громаді програм підтримки осіб з ТБ.	регіональному фтизіопульмонологічному у центру (РФПЦ) забезпечувати включення сімейних лікарів, на яких передана та покладена покладена функція супроводу лікування в амбулаторних умовах, до МДК та доводити до відома Індивідуальний план надання послуг медико-психосоціального супроводу пацієнтів з чутливим та мультирезистентним туберкульозом (відповідно до наказу МОЗ від 13 квітня 2023 року № 692). <i>Термін: терміново та постійно</i>
2.	Низький рівень виявлення контактних на 1 індексного пацієнта	Недостатня координація епідеміологів регіонального ЦКПХ, первинної ланки та протитуберкульозної служби щодо роботи у вогнищах ТБ.	Покращити взаємодію служб (ЦКПХ, протитуберкульозної та первинної ланки) у відстеженні контактних осіб в системі епіднагляду за туберкульозом: розробити СОПи та Алгоритми щодо організації роботи з виявлення та обстеження контактних осіб з хворим на туберкульоз. <i>Термін: червень 2025 року.</i>
3.	Недостатньо інформації у сімейних лікарів	Не враховано географічне покриття реалізації напрямку 24А	Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництво КНП

	щодо наявної міжнародної технічної підтримки для активного виявлення ТБ серед груп ризику (напрямок 24А ГФ та проекту USAID PATH).	ГФ відповідно до потреби, а в більшості випадків прив'язано до наявності соціальних працівників. Рівень охоплення послугами значної території області залишається низьким.	Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як регіональному фтизіопульмонологічному центру (РФПЦ) посилити взаємодію з НУО (ГО “Конвіктус Україна”), які впроваджують напрямок 24 А ГФ та проекту USAID PATH задля забезпечення географічного покриття та наближеності доступу послуг до пацієнтів. Забезпечити картування НУО, які працюють в регіоні, з зазначенням переліку доступних підтримуючих послуг для людей з ТБ та контактної інформації.
4.	Виявлена невідповідність інформації щодо відривів від лікування, смерті пацієнта, обстеження пацієнтів в медичних картках сімейного лікаря та медичній документації медичної сестри, відповідальної за ТБ (знаходяться на різних базах).	Недостатній рівень координації між сімейним лікарем та медсестрою щодо супроводу лікування ТБ в амбулаторних умовах (знаходяться на різних базах). Сімейний лікар, який веде 9 пацієнтів з ТБ, не проходив навчання по ТБ.	Удосконалити маршрут пацієнта та СОП щодо Алгоритму дій під час супроводу лікування ТБ в амбулаторних умовах. <i>Термін: червень 2025 року</i>
5.	Забезпечується скринінгове дослідження на ТБ молекулярно-генетичним методом GeneXpert лише тим пацієнтам, які мають	Низький рівень міжсекторальної координації задля залучення ресурсів всіх зацікавлених сторін щодо інтегрованої та людино-орієнтованої моделі надання послуг у	Керівництву КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» ініціювати зустріч за участі представників громади та інших

	декларацію сімейним лікарем. з	сфері громадського здоров'я з подолання ТБ на рівні громади.	зацікавлених сторін щодо вирішення питання проведення скринінгу та діагностики пацієнтам з підозрою на ТБ, котрі не мають декларації з сімейним лікарем. <i>Термін: червень 2025 року</i>
6.	Відсутня комплексна програма протидії Стигмі і дискримінації людей, які зіштовхнулися з соціально значущими захворюваннями.		Впровадити у закладі політику протидії Стигмі і дискримінації людей, які зіткнулися з соціально значущими захворюваннями. <i>Термін: червень 2025 року.</i>

Відвідування КНП Фастівської міської ради «Фастівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» (Фастівська центральна районна лікарня).

Досягнення:

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Виявлено порушення порядку ведення облікової звітної документації під час проведення тестування на ВІЛ, що регламентується наказом МОЗ України від 05.04.2019 № 794 (форми № 249-7/о, № 503-10/о).	Недостатній рівень знань та навичок медичних працівників, безпосередньо задіяних до ПТВ щодо вимог наказу МОЗ України від 05.04.2019 № 79.	Забезпечити проходження навчання медичних працівників, задіяних до ПТВ, в тому числі через он-лайн курси на сайті ЦГЗ та на робочому місці щодо ПТВ та ведення документації. Розробити стандартну операційну процедуру (СОП), що регламентує порядок проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та оформлення відповідної облікової звітної документації згідно з вимогами наказу МОЗ України від 05.04.2019 № 794. <i>Термін: до 01 червня 2025 року.</i>

2.	В медичній карті амбулаторного хворого-пацієнта ЗПТ у ЗОЗ, яка була надана для розгляду, відсутні інформовані згоди на отримання психіатричного огляду, лікування, згода на лікування з використанням препаратів ЗПТ, результати регулярного тестування на ВІЛ та вірусні гепатити.	Критична нестача кваліфікованого медичного персоналу у ЗОЗ та значне навантаження на існуючий медичний персонал, що призводить до порушень ведення документації. Недостатній рівень розуміння середнього медичного персоналу сайту щодо вимог з ведення медичної документації та важливості фіксації результатів тестування на ВІЛ, вірусні гепатити, ВІЛ-статусу та схеми АРТ у клієнтів з ВІЛ.	В умовах кадрового дефіциту розглянути можливості делегування повноважень та оптимізації роботи наявного персоналу. Провести навчання щодо правил ведення медичної документації для лікарів та середнього медичного персоналу. <i>Термін: до 01 серпня 2025 року.</i>
----	---	--	--

Відвідування КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» (місто Боярка).

Досягнення:

КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр» є лікарняним закладом, який виконує функцію головного обласного центру з організації і надання медичної допомоги за такими напрямками: фтизіопульмонологічний та інфекційний. На базі КНП КОР "КОСМЦ" функціонують наступні відділення із загальною кількістю ліжок 160, серед яких фтизіатричних 80:

- відділення для людей, які хворіють на ТБ з бактеріовиділенням на 80 ліжок (40 ліжок для людей з ЧТБ та 40 ліжок для людей з ЛС-ТБ),
- відділення бронхолегеневої патології на 80 ліжок;
- амбулаторно-діагностична поліклініка;
- відділення інфекційних захворювань та ВІЛ/СНІДУ;
- відділення дермато-венерологічних захворювань;
- клініко-діагностична лабораторія.

В 2024 році в рамках дотримання сучасних вимог надання послуг профілактики, лікування та супроводу людей, що страждають на туберкульоз в КНП КОР "КОСМЦ" впроваджені та облаштовані напівбоксовані інклюзивні лікарняні палати. Палати обладнані функціональним ліжком, оснащені індивідуальним освітленням та меблями, системами кисневої підтримки пацієнта та моніторингу життєво важливих функцій, обладнані санвузлом з можливостями для маневрування крісла колісного. Також у 2024 проведено реконструкцію бактеріологічного відділу клініко-діагностичної лабораторії з метою дотримання відповідності вимогам протиепідемічного режиму та інфекційного контролю при роботі із збудниками ТБ.

За даними сайту НСЗУ загальна сума укладених договорів за 4 пакетами надання медичної допомоги на 2025 рік становить 55 275 570 грн.

В рамках співпраці з Центром громадського здоров'я за рахунок гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією вжито системних заходів для посилення спроможності закладу, зокрема у 2024 році закуплено: дефібрилятор ручний – 1 шт, дефібрилятор портативний – 3 шт, сім-картки Київстар – 2 шт, картки поповнення Київстар – 32 шт, сім-картки Водафон – 3 шт, сім-картки поповнення Водафон – 64 шт, паливо – 2000 л.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Охоплення скринінгом серед усіх груп підвищеного ризику захворюваності на ТБ є недостатнім та за 2024 рік становить 77,7%. Відсоток охоплення скринінгом на ТБ осіб, які перебувають за межею бідності – 47%, осіб з ІМТ ≤ 18 – 56%, осіб віком старше 60 років – 56%, осіб без визначеного місця проживання – 60%, осіб, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики – 63%, осіб, які перебувають у ЗОЗ психоневрологічного профілю – 66%, осіб з хронічними респіраторними захворюваннями – 68%, курців – 70%, осіб з захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету – 70%, осіб, які живуть у притулках – 71%.	Недостатня робота з виявлення ТБ у групах підвищеного ризику на первинному рівні надання медичної допомоги.	ДОЗ Київської ОДА: Посилити контроль заходів, спрямованих на виконання завдання 39, заходу 1 Операційного плану заходів з реалізації у 2024 - 2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ - інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням КМУ від 18 червня 2024 р. № 564 -р. Центрам первинної медичної допомоги: Посилити заходи щодо охоплення скринінгом серед осіб з груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз на первинному рівні надання медичної допомоги <i>постійно</i> . КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як регіональному фтизіопульмонологічному центру (РФПЦ): Акцентувати увагу під час візитів технічної допомоги на заходах з удосконалення виявлення та лікування ТБ

			<i>постійно.</i> Провести верифікацію та аналіз груп ризику. Провести моніторинг формування груп ризику та їх обстеження на первинному рівні надання медичної допомоги із залученням представників ЦКПХ. <i>постійно.</i> Проектам міжнародної технічної допомоги (МТД), які в рамках реалізації проекту забезпечують виявлення ТБ серед груп підвищеного ризику: Налагодити координацію з регіональним фтизіопульмонологічним центром (КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр») з метою: визначення пріоритетних груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, серед яких необхідно проводити заходи з виявлення ТБ за підтримки проекту; визначення громад для реалізації проектної діяльності; визначення очікуваних результатів співпраці; верифікації даних з метою усунення розбіжностей під час звітування. <i>Термін: до кінця червня 2025 року.</i> Основним реципієнтам програми Глобального фонду забезпечити щоквартальну координацію діяльності проектів разом із РФПЦ та ЦГЗ.
--	--	--	--

2.	Відсоток нових випадків і рецидивів ТБ, які пройшли тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких тестів, у Київській області за І квартал 2025 року, відповідно до зазначеної інформації в ІС СЗХ, становить 88,6% при цільовому значенні 99%.	Недостатня робота з виявлення ТБ у групах підвищеного ризику на первинному рівні надання медичної допомоги.	Центрам первинної медичної допомоги: В якості первинного діагностичного тесту на ТБ, в тому числі на позалегеновий ТБ, використовувати молекулярно-генетичне дослідження Xpert MTB/Rif не тільки мокротиння, а й інших біологічних матеріалів <i>постійно.</i> Переглянути наявні маршрути транспортування біологічного матеріалу до найближчих Xpert MTB/Rif <i>постійно.</i>
3.	Ефективність лікування випадків МЛС-ТБ, за результатами аналізу когорти 2022 року значення показника становить 60% (по Україні - 67% при цільовому значенні 85%), за рахунок смертності 24% (ціль – 5%) та втрачених для подальшого спостереження 14% (ціль – 5%), що потребує вжиття заходів після додаткового аналізу.	Низька ефективність лікування лікарсько-стійкого ТБ може свідчити в тому числі і про недостатню ефективність програм медико-психосоціального супроводу.	КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» як регіональному фтизіопульмонологічному центру (РФПЦ): Проводити аналіз проміжних результатів лікування ЛС-ТБ (з числа випадків ЛС-ТБ на поточному лікуванні: питома вага летальних наслідків та втрат для подальшого спостереження) – для вжиття відповідних заходів щодо забезпечення ефективності лікування випадків ЛС-ТБ на рівні 90% <i>постійно.</i> Проведення аналізу щодо ефективності надання послуг МПСС із вжиттям управлінських рішень за результатами аналізу Проведення регулярних зустрічей з представниками НУО щодо обміну та

			верифікації інформації про надані послуги <i>щоквартально.</i> Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництву КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр») забезпечити проведення картування послуг в сфері подолання ТБ, які реалізуються за кошти державного та місцевого бюджету, кошти міжнародної технічної допомоги задля забезпечення географічного покриття та наближеності доступу послуг до пацієнтів. <i>Термін - липень 2025 р.</i>
--	--	--	---

Відвідування КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» (місто Київ).

Досягнення:

Високий рівень організації надання послуг з питань діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Низька поінформованість лікарів, котрі супроводжують лікування людей з ВІЛ, щодо можливостей психологічного та соціального супроводу пацієнтів, що мають супутнє захворювання на ТБ.	Недостатня міжвідомча координація щодо людей які мають супутні захворювання.	Посилити співпрацю КНП Київської обласної ради «Київський обласний спеціалізований медичний центр» та НУО, які здійснюють психологічний та соціальний супровід пацієнтів, що мають супутнє захворювання на ТБ, з метою забезпечення комплексного підходу при супроводі таких пацієнтів

Відвідування офісу БО «100% Життя.Київський регіон».

Досягнення:

Організація протягом 2024-2025 років забезпечує в Київській області реалізацію програми Глобального фонду як субреципієнт усіх трьох основних реципієнтів за такими напрямками:

Як субреципієнт Основного реципієнтам БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ»:

GF101. Супровід ВІЛ-позитивних вагітних, породіль, включаючи представниць груп ризику, та дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями

GF102. Медико-соціальний супровід ВІЛ+ дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу

GF104. Комплексна модель роботи з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які випали з-під медичного спостереження

GF105. Організація доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною.

GF113. Доконтактна профілактика (PrEP) в установах Державної кримінально-виконавчої служби України.

GF114. Консультування та супровід тестування на ВІЛ в установах ДКВС України.

GF115. Формування прихильності до антиретровірусного лікування та психосоціальна підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених.

GF117. Створення доступу до лабораторного та соціального супроводу для ВІЛ-інфікованих в ДКВСУ: обстеження на маркери опортуністичних інфекцій (Ig M, Ig G. ПЦР), цитології у жінок та обстеження на КТ/МРТ.

GF118. Створення доступу до лабораторного та соціального супроводу для ВІЛ-інфікованих в ДКВСУ до імунологічних обстежень (CD 4).

За зазначеними напрямками профінансовано 13344307,11 грн у 2024 році, а у 2025 році планове фінансування 11393507,57 грн.

У 2024 році охоплено послугами: 132 вагітні/породілі для профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини, 215 ВІЛ+ дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ для створення найбільш сприятливих умов для формування прихильності до прийому АРТ, 764 ВІЛ-позитивних людей для відновлення диспансерного обліку та/або відновлення прийому АРТ, 3221 ВІЛ-позитивним людям зроблено 4966 доставок АРТ (поштою чи безпосередньо соціальним працівником), 36 клієнтів, які мають ВІЛ-негативний статус та практикують ризиковану поведінку щодо ВІЛ, з метою формування прихильності до прийому доконтактного профілактичного лікування, 2595 клієнтів в установах виконання покарань, які пройшли тестування на ВІЛ та отримали результати, 134 ув'язнених з метою формування прихильності до прийому АРТ, утриманні на лікуванні, профілактики відмов від лікування, 32 ув'язнених, яким проведено 36 досліджень (в тому числі, 26 - на маркери опортуністичних інфекцій, 5 - КТ/МРТ, 5 - цитологічних досліджень), 336 ув'язнених, яким проведено 510 досліджень для визначення рівня CD4 лімфоцитів в крові.

У 2025 році планується охопити: 125 вагітних/породілі для профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини, 220 ВІЛ+ дітей та дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ для створення найбільш сприятливих умов для формування прихильності до прийому АРТ, 200 ВІЛ-позитивних людей для відновлення диспансерного обліку та/або відновлення прийому АРТ, 3965 ВІЛ-позитивних людей для доставки їм АРТ (поштою чи безпосередньо соціальним працівником), 50 клієнтів, які мають ВІЛ-негативний статус та практикують ризиковану поведінку щодо ВІЛ, з метою формування прихильності до прийому доконтактного профілактичного лікування, 2895 клієнтів в установах виконання покарань для охоплення тестуванням на ВІЛ, 300 ув'язнених з метою формування

прихильності до прийому АРТ, утриманні на лікуванні, профілактики відмов від лікування, 37 ув'язнених, для проведення досліджень (в тому числі, на маркери опортуністичних інфекцій, КТ/МРТ, цитологічні дослідження), 453 ув'язнених, яким будуть проведені дослідження для визначення рівня CD4 лімфоцитів в крові.

Як субреципієнт Основного реципієнта «Альянс громадського здоров'я»: 19А. Мікроелімінація ВГС серед ключових груп населення (ЛЖВ та ТБ, ко- та моно ВГС-інфікованих ЛВН та їх партнерів, ЧСЧ, СП).

У 2024 за напрямом профінансовано 255 816 грн, 126 клієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ВГС та моно ВГС-інфекцією, пацієнти з ко-інфекцією ТБ/ВГС з ключових груп (ЛВН та їх партнери, ЧСЧ, СП) отримали соціальний супровід в процесі лікування (організовано ведення випадку на етапах до зарахування на лікування, під час лікування протягом 12 або 24 тижнів та протягом 12 тижнів після завершення терапії шляхом консультування, психологічного супроводу, моніторингу ходу лікування та його результатів, індивідуальної просвітницької роботи щодо профілактики повторного інфікування ВГС з кожним клієнтом).

НУО співпрацює із 5 ЗОЗ в Київській області (м. Бровари, Біла Церква, Васильків, Обухів Київської області), на базі яких клієнти проходять лікування ВГС. 80% клієнтів ключових груп (КГ) із 126 доведено соціальними працівниками НУО до фінального етапу терапії - оцінки ефективності лікування, решта клієнтів у процесі залучення до даного етапу. 99. 2% складає прихильність клієнтів до лікування ВГС.

У 2025 році за напрямом планове фінансування 235 560 грн. В рамках поточного програмного компонента на 2025 рік передбачається залучення та супровід під час лікування вірусного гепатиту С (в тому числі доведення клієнта до етапу оцінки ефективності лікування) - 100 клієнтів. До кінця 1-го півріччя 2025 р. очікується поставка до ЗОЗів Київської обл. більш значної кількості курсів лікування ВГС, закуплених коштами державного бюджету України. Таким чином основна частина індикатора буде виконана НУО впродовж 2-го півріччя.

Як субреципієнт Основного реципієнта ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»: надання послуг з догляду та підтримки людям, які живуть з ВІЛ, у Київській області. За напрямом у 2024 році профінансовано 1 854 620,42 грн та забезпечено охопленням 1038 осіб (формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом, а також залучення ЛВІН до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ). У 2025 році планове фінансування 3 828 539,50 грн та охоплення 1470 осіб.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Відсутність можливості якісно впроваджувати проєктну діяльність у сфері протидії ТБ та ВІЛ щодо супроводу та підтримки пацієнтів у співпраці із ЗОЗ у	Керівник ЗОЗ та профільний лікар-інфекціоністи не зацікавлені у співпраці з НУО для організації спільної роботи з пацієнтами на базі Кабінету Довіри.	Департаменту охорони здоров'я Київської ОВА за підтримки БО «100% Життя.Київський регіон» організувати виїзне засідання Київської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ у ВІЛ у

	Бориспільській громаді Київської області.		Борисполі за участі зацікавлених сторін для обговорення та формування пропозицій для прийняття відповідних управлінських рішень. <i>Термін: до 1 жовтня 2025 року.</i>
2.	Реєстрація та верифікація послуг з профілактики проводиться через ІС РНС, яка знаходиться в тестовій експлуатації. За словами представника 10% клієнтів, які погодилися надати власний номер телефону для проведення верифікації.	Упередження клієнтів щодо передачу персональних номерів телефонів для їх подальшого внесення до електронної бази даних.	Посилити інформаційну та комунікаційну роботу з клієнтами для підтримки проведення ефективної верифікації наданих послуг. Визначити реалістичні % клієнтів, які погоджуються надавати персональні номери телефонів для проведення верифікації. Надати пропозиції щодо альтернативного методу проведення верифікації послуги у випадках, коли клієнти відмовляються надати персональний номер або не мають телефону <i>Термін: до 15 червня 2025 року.</i>

Відвідування офісу ВБО «Конвіктус.Україна».

Досягнення:

Напрямок щодо покращення виявлення випадків туберкульозу серед уразливих верств населення, а саме серед осіб, які не мають постійного місця проживання, осіб, які звільнені з місць позбавлення волі протягом 2 років та ВПО, реалізується у 2024-2025 році за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я». Діяльність передбачає: проведення консультацій щодо ТБ, скринінгу на ТБ, супроводу до діагностики та лікування та забезпечення мотивації до лікування. Регіони роботи проєкту: Обухівська ОТГ, Васильківська ОТГ, Вишневська ОТГ та Боярська ОТГ. Діагностика проводиться в рамках державних гарантій при наявності ліцензії, за рахунок проєкту в КНП КОР «Київський ОСМЦ» та за власний рахунок пацієнта. Результати діяльності за 2024-2025 рік:

- 1) особи без постійного місця проживання: залучено - 467 (165 за 2025 р.), охоплено скринінгом на ТБ - 467, з яких позитивні 249 (165 за 2025р., з яких позитивні 73), пройшли діагностичне обстеження - 249 (73 за 2025р), розпочали лікування - 6 (1 у 2025р.);
- 2) особи, які звільнились з місць позбавлення волі: залучено - 245 (98 за 2025 р.), охоплено скринінгом на ТБ - 245, з яких позитивні 103 (98 за 2025р., з яких

позитивні 19), пройшли діагностичне обстеження - 103 (19 за 2025р), розпочали лікування - 1 у 2025р.;
 3) ВПО: залучено - 439 (308 за 2025 р.), охоплено скринінгом на ТБ - 437, з яких позитивні 188 (308 за 2025р., з яких позитивні 89), пройшли діагностичне обстеження - 188 (89 за 2025р), розпочали лікування - 4 (4 у 2025р.)
 В Київській області функціонує проєкт «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», що впроваджується організацією РАТН. Регіоном діяльності є Київська область. Цільова група діяльності проєкту: населення. Обстеження/лікування: в переважній більшості - КНП КОР «Київський ОСМЦ», але за бажанням пацієнта можливо і за місцем проживання.

За інформацією від ВБО «Конвіктус» виявлено у 2025 році 6 випадків. Відповідно до наданого РФПЦ експорту деперсоніфікованих даних проведено верифікацію даних:

- 921905 - 18.03.2025, ВПО (не знайдено в МІС ІС3Х);
- 558032 - 16.04.2025, ВПО (не знайдено в МІС ІС3Х);
- 925391 - 14.03.2025 ВПО (дані з МІС ІС3Х: звернення за меддопомогою – 11.04.2025, реєстрація випадку та початок лікування - 13.04.2025; виявлено соцпрацівником, статус ВПО не вказано);
- 645596-4, безхатченки (дані з МІС ІС3Х: звернення за меддопомогою – 07.04.2025, реєстрація випадку та початок лікування - 08.04.2025; виявлено соцпрацівником, статус «без місця проживання» вказано);
- 925582 - 07.03.2025, ВПО (не знайдено в МІС ІС3Х);
- 882710 - 16.01.2025, колишні ув'язнені (дані з МІС ІС3Х: звернення за меддопомогою – 14.01.2025, реєстрація випадку та початок лікування - 16.01.2025; виявлено рентгенологічно, статус «колишні ув'язнені» не вказано).

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Реалізація діяльності проєктів в межах однієї області.	Недостатня координація між залученими партнерами.	Налагодження координації з іншими проєктами щодо реалізації заходів з метою уникнення дублювання та забезпечення відповідного покриття територій. <i>Термін: до кінця червня 2025 року.</i>
2.	Розбіжності у звітності, яка ведеться Департаментом охорони здоров'я (ДОЗ) та проєктом щодо охоплення скринінгом на ТБ серед осіб з груп	Недостатній рівень взаємодії з регіональним фтизіопульмонологічним центром та ДОЗ.	Налагодити координацію з Регіональним фтизіопульмонологічним центром (РФПЦ) з метою: визначення пріоритетних груп підвищеного ризику захворювання на ТБ, серед яких необхідно проводити заходи з виявлення ТБ за підтримки проєкту;

	підвищеного ризику розвитку на ТБ.		визначення громад для реалізації проєктної діяльності; визначення очікуваних результатів співпраці; верифікації даних з метою усунення розбіжностей під час звітування. <i>Термін: до кінця червня 2025 року.</i>
3.	Невідповідність організації надання послуги з діагностики туберкульозу в рамках проєкту до Закону України «Про подолання туберкульозу в Україні» щодо гарантованої безоплатності протитуберкульозних заходів.	Надання послуг з діагностики на ТБ, відповідно до наданої інформації, відбувається в рамках державних гарантій в разі наявності декларації, або за рахунок проєкту в КНП КОР «Київський ОСМЦ» або за власний рахунок клієнта, при цьому безоплатність протитуберкульозних заходів гарантована Законом України «Про подолання туберкульозу в Україні», а також проведення діагностики, підтвердження діагнозу «туберкульоз» відбувається в межах пакета медичних послуг «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування пацієнтів в амбулаторних умовах».	Переглянути підходи до організації заходів з діагностики ТБ з метою забезпечення її відповідності вимогам чинного законодавства щодо безоплатності послуг. <i>Термін: до кінця червня 2025 року.</i>
4.	Реєстрація та верифікація послуг з профілактики через ІС РНС з наданням персонального номеру телефону, за	Упередження клієнтів щодо передачі номерів телефонів для реєстрації в ІС та відсутність телефонів у найбільш вразливих та	Посилити комунікаційну роботу з клієнтами для підвищення розуміння щодо ІС РНС та формування довіри до проведення верифікації надаваних послуг.

	словами представників організації, викликає значні складнощі. Переважна кількість клієнтів відмовляється надавати номери телефонів або заявляють про відсутність телефону, як такого.	маргіналізованих груп клієнтів.	Надати пропозиції альтернативної верифікації наданих послуг для клієнтів, які відмовляються надавати номери телефонів або не мають телефонів. <i>Термін: до 15 червня 2025 року.</i>
--	--	--	---