

## Звіт

### про результати моніторингового візиту Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Дніпропетровської області (29–30 травня 2024 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 Дніпропетровської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ.

#### Учасники візиту:

1. Кузін Ігор Володимирович, заступник Міністра охорони здоров'я України – головний державний санітарний лікар України, голова Комітету з регіональної політики та секретаріату Національної ради, голова моніторингової групи.
2. Росада Михайло Олексійович, генеральний директор ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
3. Курпіта Володимир Іванович, директор проєкту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), голова Комісії з нагляду Національної ради.
4. Кравець Любов Петрівна, представниця Секретаріату Національної ради, секретар Комітету з регіональної політики Національної ради.
5. Гетьман Лариса Іванівна, завідувач відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступниця голови Комітету з програмних питань Національної ради.
6. Терлеєва Яна Сергіївна, завідувач відділу управління та протидії туберкульозу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступниця голови Комітету з регіональної політики Національної ради.
7. Іванчук Ірина Олександрівна, начальник відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
8. Запольська Наталія Олександрівна, головний фахівець з управління та протидії ВІЛ-інфекції відділу управління та протидії ВІЛ-інфекцій.
9. Медведєва Олеся Михайлівна, лікар-фтизіатр ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
10. Димарецький Олег Юрійович, голова правління Всеукраїнського об'єднання людей з наркозалежністю «ВОЛНА», член Національної ради.
11. Птащенко Андрій Вікторович, головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України".

#### Проведені заходи в рамках програми візиту:

№ з/п	Назва заходу	Головні питання обговорення
<b>29 травня 2024 року</b>		

1	Відвідування місця надання НУО послуг, які надають в рамках програми Глобального фонду (БО «Благодійний фонд «Громадське здоров'я»).	Ознайомлення з діяльністю БО «Благодійний фонд «Громадське здоров'я» м. Кривого Рогу».
2	Відвідування місця надання послуг НУО, які надаються в рамках програми Глобального фонду (БО «100% Життя» Дніпровський регіон»).	Ознайомлення з діяльністю БО «100% Життя» Дніпровський регіон» у м. Кривий Ріг.
3	Відвідування профільного ЗОЗ за напрямом ТБ.	Ознайомлення з діяльністю КЗ «Криворізький протитуберкульозний диспансер» Дніпропетровської обласної ради.
4	Відвідування профільного ЗОЗ за напрямом ВІЛ.	Ознайомлення з діяльністю КП «Криворізький Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» ДОР (Філія м. Кривий Ріг КП «ДОМЦСЗХ» ДОР».
5	Відвідування профільного ЗОЗ.	Ознайомлення з роботою комунального підприємства «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради».
6	Відвідування ЗОЗ, на базі якого надаються послуги ВІЛ.	Ознайомлення з діяльністю ЗОЗ, який здійснює облік та медичний нагляд за людьми, які живуть з ВІЛ, а також забезпечує надання профілактичних послуг щодо інфікування ВІЛ.
7	Зустріч моніторингової групи з керівництвом та фахівцями департаменту охорони здоров'я.	Обговорення питань про стан планування, фінансування, координації та реалізації заходів спрямованих на відповідь поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульоз у регіоні, досягнення основних індикаторів щодо ВІЛ, ТБ, ЗПТ тощо.
<b>30 травня 2024 року</b>		
1	Відвідування НУО, яка надає послуги в рамках програми Глобального фонду (БО «100% Життя. Дніпро»).	Ознайомлення з діяльністю НУО за напрямами: соціальний супровід ВІЛ-позитивних дорослих та дітей; формування прихильності до лікування та соціальний

		супровід пацієнтів, у т.ч. ув'язнених, з лікарсько стійким та чутливим туберкульозом.
2	Відвідування ЗОЗ, на базі якого надаються послуги програми ЗПТ.	Ознайомлення з діяльністю КМП «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради за напрямом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів ЗПТ.
3	Відвідування ЗОЗ, де НУО (ГО «Синергія душ», БО «БТ» 100 % ЖИТТЯ ДНІПРО)) організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду.	Ознайомлення з діяльністю за напрямом «Соціальний супровід пацієнтів ЗПТ» та напрямом «Інфекційні хвороби».
4	Зустріч моніторингової групи з головою, секретарем та членами обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ.	Загальні питання щодо функціонування Ради, проблемні питання та досягнення, участь представників ключових груп населення у роботі обласної Ради та міських/районних Рад, взаємодія обласної Ради з міськими/районними Радами, система планування, координації заходів Ради, прийняття та виконання рішень Ради, тощо.

**План невідкладних заходів щодо вирішення виявлених проблемних питань за результатами моніторингового візиту Національної ради до Дніпропетровської області 29-30 травня 2024 року**

***Виявлення нових випадків туберкульозу/хіміорезистентного туберкульозу серед груп ризику в Кривому Розі (безпритульні, колишні ув'язнені, ВПО) в рамках проєктної діяльності БО «Благодійний фонд «Громадське здоров'я» м. Кривого Рогу».***

**Досягнення:**

Відповідно до Угоди МБФ «Альянс громадського здоров'я» з БО «Благодійним фондом «Громадське здоров'я» м. Кривий Ріг» № 69-GF-24 (далі - Угода) заплановано у 2024 році реалізовувати компонент 24А щодо виявлення нових випадків туберкульозу/хіміорезистентного туберкульозу серед груп ризику в Кривому Розі (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО) з річним бюджетом для реалізації цього напрямку 648 355,56 грн. (фінансування за рахунок гранту Глобального фонду), який полягає у:

- проведенні скринінгу (опитування) на раннє виявлення туберкульозу та на симптом «кашель» серед клієнтів проекту – ВПО, безхатченків, колишніх в'язнів;
- видані направлення та супроводження до протитуберкульозного закладу для проходження діагностики на ТБ клієнтів з позитивним результатом скринінгу на ТБ: рентген/флюорографія, обстеження методом мікроскопії, обстеження мокротиння методом молекулярної генетики GeneXpert;
- допомозі в проходженні діагностики на туберкульоз,
- отриманні результатів обстеження;
- формуванні прихильності у клієнтів до лікування туберкульозу;
- здійсненні мотиваційних виплат клієнтам.

З 01.01.2024 до 22.05.2024 в рамках реалізації проекту пройшли скринінг за допомогою анкети 341 особа (85% від планового показника), з них отримали позитивний результат і мають симптом кашель - 105 осіб, з яких усі пройшли діагностику (мікроскопія мокроти, рентген/флюорографія, МГ GeneXpert). Із 105 осіб встановлено діагноз туберкульоз у трьох (1 бездомний, 2 ВПО), які розпочали лікування. Також 85 осіб отримали грошову винагороду за діагностику.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Згідно з листами керівника проекту до МБФ “Альянс громадського здоров’я” від 29 квітня 2024 року та від 22 травня 2024 року заявлено про припинення реалізації компоненту 24А у місті Кривий Ріг.	Відсутність можливості реалізувати клінічний маршрут клієнта через: 1. Відсутність з 15.04.2024 лікаря-рентгенолога в протитуберкульозному закладі в місті. 2. Час отримання результатів обстеження складає 6-14 днів. 3. Лікарі первинної ланки відмовляються декларувати пацієнтів через відсутність документів, телефонів тощо.	Рекомендувати МБФ “Альянс громадського здоров’я”: 1. Переглянути модель роботи за напрямом 24А для уникнення ризиків припинення реалізації напряму в інших регіонах України. 2. Провести консультації з ДУ “Центр громадського здоров’я МОЗ України” щодо можливого переформатування та зміни моделі реалізації напрямку в місті Кривий Ріг та

			інших регіонах, де виникають подібні проблеми. 3. За необхідності здійснити візит з методичною допомогою в місто Кривий Ріг. <i>До 30 серпня 2024 року.</i>
<b>Ознайомлення з діяльністю КЗ «Криворізький протитуберкульозний диспансер» Дніпропетровської обласної ради.</b>			
<b>Досягнення:</b> В закладі належним чином організовано надання стаціонарної медичної допомоги при ТБ. Стаціонарне відділення на 30 ліжок, на момент візиту в відділенні перебувало 23 пацієнта. В палатах розміщено по 2 пацієнта, що відповідає підходам до інфекційного контролю. Всі пацієнти госпіталізовані відповідно до показів, призначення схем лікування – відповідно до Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» (наказ МОЗ України від 19.01.2023 №102, далі – Стандарти).			
<b>№</b>	<b>Проблемні питання</b>	<b>Причини</b>	<b>Шляхи вирішення та строки</b>
1.	Недостатня координація заходів з протидії туберкульозу, включаючи співпрацю з НУО.	Велика зона обслуговування, недостатній кадровий ресурс.	Розглянути можливість створення міської ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ у м. Кривий Ріг. <i>До 30 серпня 2024 року.</i>
2.	Неналежний стан приміщень будівлі, зокрема палат.	Недостатнє фінансування закладу.	Розглянути можливість: 1) перенесення амбулаторного та стаціонарних відділень закладу на базу КП «Криворізький Центр

			<p>профілактики та боротьби зі СНІДом» ДОР (Філія м. Кривий Ріг КП «ДОМЦСЗХ» ДОР»);</p> <p>2) виділення коштів з обласного/місцевого бюджетів, залучити додаткові інвестиції для створення палати інтенсивної терапії.</p> <p><b>До 1 жовтня 2024 року.</b></p>
3.	Недостатнє залучення закладів, що надають первинну медичну допомогу до заходів з протидії туберкульозу	Недостатній рівень знань, недостатня координація заходів.	<p>Посилити залучення закладів, що надають первинну медичну допомогу, до раннього виявлення, профілактики та лікування ТБ, шляхом проведення навчання, моніторингових візитів.</p> <p><b>Постійно.</b></p>
<b>Ознайомлення з діяльністю БО «100% Життя» Дніпровський регіон».</b>			
<p><b>Досягнення:</b></p> <p>Послуги догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ у Дніпропетровській області (далі - ДіП) з 2019 року надає благодійна організація «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ» ДНІПРОВСЬКИЙ РЕГІОН». Субпідрядна організація: Благодійна організація «БЛАГОДІЙНЕ ТОВАРИСТВО «МЕРЕЖА 100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ ДНІПРО» за 2 напрямками: напрям «Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом» та напрям «Залучення</p>			

ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до АРТ”.

Особи, які отримують послуги з ДіП - люди, які живуть з ВІЛ та ВІЛ-інфіковані люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом, а саме:

- 1) Нововиявлені пацієнти з ВІЛ-інфекцією, які мають підтверджений ВІЛ-статус та не отримують АРТ.
- 2) Пацієнти з ВІЛ-інфекцією, які перебувають на обліку та не отримують АРТ.
- 3) Пацієнти з ВІЛ-інфекцією, які перебувають під диспансерним наглядом, яким призначено АРТ протягом останнього місяця.
- 4) Пацієнти з ВІЛ-інфекцією, які перервали / відмовились від АРТ та / або були втрачені з-під медичного нагляду.
- 5) Пацієнти з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, але мають ризик переривання лікування та/або не дотримуються режиму лікування.

Близько 6 тисяч осіб у 2023р. отримали послуги з ДіП у Дніпропетровській області, що склало в середньому за двома напрямками 103% виконання запланованого охоплення. Послуги надаються децентралізовано у 15 пунктах надання послуг в 11 містах Дніпропетровської області за напрямом ДіП, що дозволяє охопити послугами широке коло отримувачів.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Кількість пунктів надання послуг з догляду і підтримки (ДіП) не покриває всю потребу регіону, де працює 33 сайти АРТ. Доступ до послуг у віддалених районах Дніпропетровської області обмежений для потребуючих.	<p>1. Ускладнена комунікація між НУО та деякими АРТ сайтами, що призводить до обмеженого доступу соціальних працівників до потенційних отримувачів послуг, зокрема в таких містах як П'ятихатки та Апостолово:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ЗОЗ не зацікавлені у співпраці за напрямом ДіП з НУО, що обмежує доступ пацієнтів до послуг;</li> </ul> <p>2. Недостатньо кадрів в НУО для охоплення віддалених районів регіону, зокрема надання очних консультацій.</p>	Для налагодження комунікації між сайтами АРТ та НУО, з метою залучення пацієнтів до програм ДіП для отримання послуг заплановано проведення робочої зустрічі, на яку будуть запрошені представники НУО та ЗОЗ для обговорення та вирішення питань взаємодії у роботі державної програми ДіП в регіоні.

***Ознайомлення з діяльністю КП «Криворізький Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» ДОР (Філія м. Кривий Ріг КП «ДОМЦСЗХ» ДОР»).***

***Досягнення:***

Відповідно до звіту про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (наказ МОЗ від 05.03.2013 № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення»), в закладі протягом 1 кварталу 2023 року було протестовано на ВІЛ-інфекцію 2277 осіб, з них за допомогою ШТ 978 особи (або 43% від усієї кількості тестувань). Усього виявлено 67 новий випадок інфікування на ВІЛ-інфекцію (3,2% від усієї кількості протестованих осіб). Відповідно до даних звіту щодо структури шляхів передачі ВІЛ серед громадян України (табл.2002), взято під медичний нагляд 80 осіб (без урахування R-75).

Станом на 01.04.2024 року на базі ЗОЗ отримує АРТ 5317 осіб (дані ф.56 паперовий варіант), а плановим обстеженням крові на вірусне навантаження охоплено 86% від усієї кількості потребуючих осіб (аналітичні дані ІС МСЗХ станом на 01.04.2024 року).

Відповідно до даних ІС МСЗХ (індикатор TX\_CURR), середній термін видачі АРТ станом на 01.04.2024 року 2024 складає: до 3 місяців – 7% від усієї кількості видачі АРТ (402 особи), 3-6 місяців – 83,4% від усієї кількості видачі АРТ (4870 осіб), більше 6 місяців – 9,6% від усієї кількості видачі АРТ (551 особа).

Також, на базі ЗОЗ призначається доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції, зокрема за 1 квартал 2024 року ДКП в закладі отримало 303 клієнта, з них 45 особам призначено вперше.

Заклад забезпечений швидкими тестами для тестування на ВІЛ-інфекцію, препаратами для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань в повному обсязі у відповідності до наданих потреб. Відповідно до аналітичної інформації Обласного Центру, протягом 1 кварталу 2024 року на базі ЗОЗ було призначено профілактичне лікування туберкульозної інфекції 97% ЛЖВ від потребуючих.

Також, протягом 2023 року на базі ЗОЗ проведено лікування ВГС серед 117 ЛЖВ.

Сайт ЗПТ в закладі відсутній. Потребуючі перенаправляються на сайт ЗПТ до Підрозділу м. Кривий Ріг КП «Дніпропетровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради.

<b>№</b>	<b>Проблемні питання</b>	<b>Причини</b>	<b>Шляхи вирішення та строки</b>
	Відсутні.		

***Ознайомлення з роботою комунального підприємства «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради».***

**Досягнення:**

1. Згідно з рішенням сесії Дніпропетровської обласної ради VIII скликання від 13.03.2024 № 377-19/VIII «Питання діяльності окремих обласних комунальних підприємств та закладів, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області» комунальне підприємство «Криворізький протитуберкульозний диспансер» Дніпропетровської обласної ради було реорганізовано шляхом приєднання до комунального підприємства «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради» (далі – Центр).
2. За даними сайту НСЗУ станом на 23.05.2024 загальна сума укладених договорів за 8 пакетами надання медичної допомоги на 2024 рік 186,608 млн грн.
3. Збільшення захворюваності спостерігається серед сільського населення (+10,8 %), в той час як серед міського населення захворюваність знизилася на 15,8 %. Це свідчить про покращення виявлення випадків ТБ серед сільського населення, як наслідок активізації роботи по виявленню туберкульозу з використанням потенціалу громад, фахівців ПМД та активного скринінгу за допомогою двох пересувних флюорографів.
4. Станом на 01.01.2024 року в Дніпропетровській області було 15 районних фтизіатрів, які працюють в штаті закладів охорони здоров'я спеціалізованої мережі. Проте вони не виконують координаційну роль, лише консультативну. За фтизіатрами, які працюють в підрозділах Центру (в Дніпрі, Кривому Розі, Кам'янському, Павлограді та Нікополі), закріплені райони обслуговування в частині діагностики туберкульозу, організації амбулаторного лікування, моніторингу, надання консультативної та організаційно-методичної допомоги працівникам ПМД. Проте через значне навантаження, недостатнє охоплення населення послугами, переглянути кількість лікарів відповідно до потреб регіону.
5. У 2023 році значно посилилася робота районних фтизіатрів з лікарями ПМД та співробітниками ЦКПХ по роботі з контактними особами. Результатом цієї роботи стало значне покращення показника кількості виявлених контактних осіб на 1 індекс-пацієнта, а саме: з 0,9 на кінець 2022 року до 2,66 за результатами 2023 року.
6. Покращення матеріально-технічного оснащення Центру (Протягом 2023 року в рамках співпраці з Центром громадського здоров'я за рахунок гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією заклад отримав операційний стіл, операційний світильник, відеобронхоскоп, 6 портативних дефібриляторів).
7. Тестування на ВІЛ: на 40% збільшилося і за ініціативи медичного працівника, і серед ключових груп. На відповідному рівні зберігається також виявлення. Питання важливості тестування та раннього виявлення ВІЛ потрібно постійно піднімати на засіданнях регіональних координаційних рад. Ефективність тестування 1,17%.

8. Лікування ВІЛ: 22% пацієнтів отримують АРТ на сайтах Дніпропетровської області (25 248 осіб). 92% серед вперше виявлених пацієнтів призначено АРТ.			
№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	<p><b>Епідеміологічний контекст</b></p> <p>Відмічається зниження рівня захворюваності на ТБ за 2023 рік на 20,9 %, що складає 86,1 проти 108,8 на 100 тис населення за аналогічний період 2022 року, що в абсолютних числах склала 2663 проти 3364, та не відповідає тенденції збільшення захворюваності по Україні (+ 7,3 %).</p> <p>При цьому захворюваність дітей віком від 0 до 17 років у 2023 році виросла у 1,6 раз і склала 20,9 на 100 тис. нас. проти 13,2 за 2022 рік, що в абсолютних цифрах відповідно 117 та 74 дитини відповідно. Частка дитячої захворюваності в структурі загальної захворюваності склала 4,4 % (рекомендації ВООЗ 5-10%).</p> <p>Аналогічна тенденція зберігається і у I кварталі 2024 року – зниження захворюваності на 12 % (по Україні – зниження на 6,7%) в порівнянні з аналогічним періодом 2023 року, та склала 23,4</p>	Така тенденція може свідчити про недостатню роботу з виявлення ТБ у групах ризику, зокрема у вогнищах інфекції, на первинному рівні надання медичної допомоги.	<p>1. Визначити основні бар'єри щодо виявлення ТБ на первинному рівні та вжити заходи з урахуванням результатів аналізу.</p> <p>2. Винесення проблемних питань на засідання обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ із залученням представників освіти, міграційної служби, первинної ланки тощо.</p> <p>3. Забезпечити дотримання вимог Стандартів медичної допомоги «Туберкульоз», затверджених наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102 (далі – Стандарти), Порядку організації</p>

	<p>проти 26,6 на 100 тис населення, що в абсолютних числах становить 725 проти 823. При цьому захворюваність дітей віком від 0 до 17 років у I кварталі 2024 році виросла на 28,3 % і склала 5,9 проти 4,7 на 100 тис. нас. за аналогічний період 2023 року, що в абсолютних цифрах становить 33 та 26 дітей відповідно. Частка дитячої захворюваності в структурі загальної захворюваності склала 3,7 % (рекомендації ВООЗ 5-10%).</p>		<p>виявлення ТБ та латентної ТБ інфекції, затвердженого наказом МОЗ України від 16.02.2022 року № 302, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 30 березня 2022 року за № 366/37702 (далі – Порядок організації виявлення ТБ), у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування та контролювати його дотримання.</p> <p>4. Налагодити співпрацю із соціальними службами та розглянути можливість залучення НУО до виявлення ТБ у важкодоступних місцях.</p> <p>5. Посилити інформаційну роботу серед груп ризику та вузьких фахівців щодо виявлення ТБ з урахуванням Інформаційної стратегії Центру громадського здоров'я зі залученням</p>
--	---	--	---

			ЦКПХ, НУО, соціальних служб тощо. <b>Протягом року.</b>
2.	Недостатня реалізація заходів з протидії туберкульозу на регіональному рівні та недостатнє охоплення фтизіатричними послугами в розрізі адміністративно-територіальних одиниць.	Відсутність фтизіатрів в Новомосковському та Синельниковському районах області.	Активне залучення громад до заходів з протидії туберкульозу шляхом винесення питання туберкульозу на засідання громад з підготовкою інформаційних листів щодо аналізу епідеміологічної ситуації, охоплення скринінгом, можливість надання фтизіатричних послуг з людино-орієнтованим підходом в розрізі адміністративно-територіальних одиниць. <b>Протягом року.</b>
3.	<b>Досягнення основних результативних показників по ТБ</b> Не досягнуто цільового значення показника охоплення профілактичними щепленнями БЦЖ, що проведені дітям першого року життя, за 2023 рік та складає 83 % плану (по Україні – 83,5%, згідно з рекомендаціями ВООЗ для безпеки громади та	Може свідчити про недостатню комунікацію з населенням щодо ТБ.	Посилити залученість дитячого фтизіатра до питань вакцинації в якості експерта з метою аналізу основних причин невиконання індикатора та вжиття з

<p>дітей рівень охоплення щепленнями БЦЖ повинен бути щонайменше 95%). За оперативними даними ЦГЗ у квітні 2024 року у пологовому будинку проведено 90 % щеплень новонародженим. При цьому тимчасові протипоказання становили 5% та відмови батьків – 5% (57 відмов), що може свідчить про недостатню комунікацію з населенням щодо ТБ.</p> <p>За підсумками 2023 року <i>скринінгом на туберкульоз</i> охоплено 77,6 % осіб із груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз (по Україні – 74,3%). Низький відсоток охоплення скринінгом на туберкульоз наступних груп ризику: <i>мігранти, в тому числі, внутрішньо переміщені особи</i> 38%, особи, які перебувають за межею бідності – 58%, курці – 54,6%, особи з вперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від ТБ – 61,6%, особи, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики-62%. Краще організована робота з виявлення туберкульозу серед контактних осіб, де</p>	<p>Недостатня робота з виявлення ТБ у групах ризику.</p>	<p>відповідних заходів.</p> <p>Забезпечити інформування населення щодо ризиків поширення ТБ в умовах війни і переваг імунопрофілактики БЦЖ. <b>Протягом року.</b></p> <p>Забезпечити дотримання вимог Стандартів, Порядку організації виявлення ТБ у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування та контролювати його дотримання.</p> <p>Провести візити технічної допомоги до всіх закладів, що надають медичну допомогу з виявлення та лікування ТБ. <b>Протягом року.</b></p>
---	--	--

<p>обстежено 98,2 % дітей і дорослих, які мали близький або осередковий контакт з хворим на ТБ з бактеріовиділенням.</p> <p><i>Охоплення контактних осіб профілактичним лікуванням</i> ТБ залишається одним з найнижчих в Україні. Так, за оперативними даними ЦГЗ, у 2023 охоплення профілактичним лікуванням ТБ осіб, які мешкають у вогнищах з хворими на ТБ з бактеріовиділенням лише 64,8 %, (по Україні – 83,4%) в т.ч. серед дітей віком до 5 років – 12,6 % ( по Україні – 38,7%, ціль ВООЗ – 100%).</p>	<p>Недостатній рівень знань.</p>	<p>Забезпечити дотримання вимог Стандартів, Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ, затвердженого наказом МОЗ України від 09.03.2021 № 406, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.05.2021 за № 622/3624 (далі – Порядок епіднагляду за ТБ), Порядку організації виявлення ТБ у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування та контролювати його дотримання.</p> <p>Проаналізувати рівень охоплення профілактичним лікуванням в розрізі адміністративно-територіальних одиниць та представити аналіз ДОЗ, ЦКПХ для прийняття</p>
--	----------------------------------	--

			<p>управлінських рішень.</p> <p>Проводити спільні з ЦКПХ виїзди у вогнища та спільні щоквартальні наради.</p> <p><b>Протягом року.</b></p>
4.	<p><b>Діагностика ТБ</b></p> <p>Недостатній відсоток бактеріологічно підтверджених випадків легеневого ТБ (усі випадки чутливого ТБ) складає лише 66 % при цільовому показнику 90% (по Україні – 73,2%).</p>	<p>Проведення мікроскопічного дослідження при діагностиці ТБ в лабораторіях I рівня, замість Хpert/МВТ+.</p>	<p>Відмовитись від мікроскопічного дослідження біологічного матеріалу, проводити в якості первинного діагностичного тесту на ТБ молекулярно-генетичне дослідження Хpert МBR/Rif, в тому числі діагностику калу у дітей у всіх закладах, де встановлено систему Хpert МBR/Rif.</p> <p><b>До 30 серпня 2024 року.</b></p>
5.	<p><b>Лікування ТБ</b></p> <p>За даними сайту НСЗУ станом на 23.05.2024 року у Дніпропетровському регіоні лише 50 із 207 надавачів послуг первинної медичної допомоги (24%, по Україні – 27%) уклали договори з НСЗУ щодо реалізації програми медичних гарантій за</p>	<p>Недостатнє фінансування пакету «Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на ТБ, на первинному рівні медичної допомоги», недостатня залученість та обізнаність фахівців закладів, що надають первинну медичну допомогу.</p>	<p>Посилити роботу щодо залучення ПМСД до ведення людей з ТБ на первинному рівні (надавати методичну допомогу, провести роз'яснення тощо).</p> <p><b>Постійно.</b></p>

<p>пакетом «Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на ТБ, на первинному рівні медичної допомоги» (станом на кінець грудня 2023 року цей показник становив 17 %).</p> <p>За підсумками 2023 року частка хворих з підтвердженим діагнозом туберкульозу, що лікуються амбулаторно з першого дня призначення лікування становить 59 %, відповідно до Плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020 – 2023 роки цей показник повинен бути у 2023 - 65%.</p> <p>Ефективність лікування пацієнтів з лікарсько чутливим когорта 2022 року) та лікарсько-стійким (когорта 9 міс 2022 року) туберкульозом склала відповідно 84% та 68,5%, що є вищим, ніж в середньому по Україні (77,8% та 65,2 % відповідно), проте не досягає цільового показника у 85%. Низька ефективність лікування людей, які хворіють на лікарсько-стійкий туберкульоз обумовлена</p>	<p>Значна частка важких пацієнтів, що потребують госпіталізації.</p> <p>Низька ефективність лікування чутливого туберкульозу та лікарсько-стійкого туберкульозу може свідчити в тому числі і про недостатній контроль за прийомом пацієнтами антимікобактеріальних препаратів.</p>	<p>Посилити роботу щодо своєчасного та раннього виявлення ТБ</p> <p>Посилити впровадження децентралізованих моделей лікування пацієнтів, використання підтримки лікування за допомогою відеозв'язку та/або інших цифрових технологій.</p> <p><b>Постійно.</b></p> <p>Посилити роль первинної медичної допомоги та НУО, які реалізують грант Глобального фонду в напрямку медико-психосоціального супроводу.</p> <p>Забезпечити проведення аналізу всіх несвоєчасно виявлених випадків ТБ, включаючи випадки ТБ</p>
--	--	--

	<p>за рахунок смертей (20,6%) та втрачених для подальшого спостереження (7,1%) (мета обох показників до 5%).</p> <p>Ефективність лікування схемою ВРАL/М пацієнтів I півріччя 2023 року становить 81,9%, що є нижчим, ніж по Україні (84,1 %).</p>		<p>виявлені посмертно, із залученням представників відповідних закладів первинної медичної допомоги з подальшою розробкою заходів щодо усунення виявлених недоліків (на виконання вимог Порядку організації виявлення ТБ.</p> <p>Посилити контроль за забезпеченням неухильного дотримання ДОТ-послуг у медичних закладах, наближених до місця проживання для всіх пацієнтів, хворих на ТБ, у тому числі із залученням проєктів міжнародної технічної допомоги та НУО.</p> <p>Налагодити систему своєчасного виявлення та реагування щодо потенційних ризиків невдачі лікування ТБ/ЛС-ТБ (дотримання</p>
--	--	--	--

			<p>вимог Стандартів, відсутність бактеріологічної та/або клінічної відповіді на лікування, розвиток додаткової резистентності до антимікобактеріальних препаратів, охоплення медико-психосоціальним супроводом пацієнтів з низкою прихильністю та/або факторами ризику відриву від лікування тощо).</p> <p><b>Постійно.</b></p>
6.	<p>4 випадки валідації елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини.</p> <p>Серед вперше виявлених, які розпочали АРТ, 70% пацієнтів терапію було призначено в перші 7 днів.</p> <p>Низький відсоток видачі АРТ на 6 місяців і більше – 11% (у порівнянні з показником по Україні – 30% ).</p> <p>Неповне внесення інформації до ІС МСЗХ щодо фіксації даних з приводу пацієнтів які перенаправленні з Міністерства оборони.</p>	<p>Недостатній запас АРТ препаратів для покриття потреб Дніпропетровської області за для багато місячної видачі АРТ.</p> <p>Не достатньо забезпечення ЗОЗ ВМП, тестами для вагітних та донорів, препаратами для лікування опортуністичних захворювань.</p>	<p>Підтримка децентралізації.</p> <p>Ініціювати питання в рамках роботи регіональної ради з координації дій у відповідь на поширення ВІЛ та ТБ щодо забезпечення багатомісячної видачі АРТ пацієнтам.</p> <p>Розрахувати потребу АРТ Дніпропетровської області з урахування багатомісячної видачі.</p> <p>Забезпечити ЗОЗ у безперебійному отриманні ВМП, тестами для</p>

			вагітних та донорів, препаратами для лікування опортуністичних захворювань. <b>Постійно.</b>
--	--	--	---

**Ознайомлення з діяльністю ЗОЗ, який здійснює облік та медичний нагляд за людьми, які живуть з ВІЛ, а також забезпечує надання профілактичних послуг щодо інфікування ВІЛ.**

**Досягнення:**

Послуги з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом (далі - ЛВНІ) та осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (далі – СП) (далі – профілактичні послуги) у Дніпропетровській області надає Благодійна організація «Благодійний фонд «Громадське здоров'я» м. Кривого Рогу». Субпідрядні організації: Благодійний фонд «Віртус» м. Дніпро; Благодійна організація «Всеукраїнський Благодійний Фонд «ДЖЕРЕЛО ЗДОРОВ'Я» м. Нікополь, «ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МАЙБУТНЄ БЕЗ СНІД» м. Першотравенськ, БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «БЛАГОДІЙНЕ ТОВАРИСТВО «МЕРЕЖА 100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ ДНІПРО» м. Дніпро, НОВОМОСКОВСЬКА РАЙОННА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ЦЕНТР ПІДТРИМКИ СІМ'Ї» м. Нікополь, «ЖОВТОВОДСЬКИЙ МІСЬКИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «ПРОМІНЬ» м. Жовті Води, ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ПЕРЕХРЕСТЯ» м. Дніпро.

Послуги з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (далі – ЧСЧ) у Дніпропетровській області надає ГО «Альянс Глобал» м. Дніпро.

Організації працюють з 2019 року у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції.

Послуги надаються децентралізовано на 450 пунктах надання послуг в 13 містах Дніпропетровської області за програмами профілактики ВІЛ.

<b>№</b>	<b>Проблемні питання</b>	<b>Причини</b>	<b>Шляхи вирішення та строки</b>
	Відсутні.		

**Ознайомлення з діяльністю НУО (БО «100% Життя. Дніпро»).**

**Досягнення:**

Головним партнером у виконанні діяльності за напрямками формування прихильності до лікування та соціальний супровід пацієнтів з лікарсько стійким та чутливим туберкульозом виступає регіональна фтизіатрична служба КП "КПТД" ДОР та підпорядковані установі поліклінічні відділення на території

Дніпропетровській області, а саме: КП "КПТД" ДОР" ДПВ№1 м. Дніпро, КП "КПТД" ДОР" ДПВ№3 м. Павлоград та КП "КПТД "ДОР" ДПВ№5 м. Кам'янське, а також 5 стаціонарних відділень у м. Дніпро.

З усіма лікарями проведено очні зустрічі, на яких обговорено алгоритм співпраці та узгоджено формат заяви, яку заповнюють лікарі-фтизіатри для визначення моделі супроводу клієнта. На базі ЗОЗ, задіяних у проекті, створені мультидисциплінарні команди (МДК). До МДК входять: районний/дільничний фтизіатр, куратор ДОТ, консультант з соціально-психологічного супроводу та інші фахівці за потреби.

Лікуючий лікар оцінює прихильність хворого на ТБ до лікування та визначає ризики припинення лікування. Інформує пацієнта про проект, умови участі в ньому. У складі МДК визначається модель надання супроводу. Далі керівник проекту передає інформацію консультанту з соціального супроводу. Перед включенням пацієнтів у проект консультанти проводять первинну оцінку потреб, підписують поінформовану угоду на отримання послуг від БО «БТ«100% ЖИТТЯ ДНІПРО» та згоду на обробку персональних даних.

Для найбільш ефективного лікування хворих на ТБ, послуги надаються з використанням двох моделей супроводу: медико-соціального та соціально-психологічного.

Станом на момент візиту послугами з медико-соціального супроводу (ДОТ) було охоплено 65 клієнтів, з них: GF108 - 44 клієнтів, GF109 – 21 клієнт, послугами з соціально-психологічного супроводу було охоплено 391 клієнт, з них: GF108 - 233 клієнтів, GF109 – 158 клієнтів.

Медико-соціальний супровід включає такі послуги:

- щоденна доставка та щоденний візуальний контроль прийому терапії за місцем проживання або перебування клієнта;
- фіксація у первинній документації, а саме картці клієнта інформації щодо прийнятих доз ПТП та затвердження цього особистим підписом клієнта;
- у разі потреби передача хворому направлення на обстеження від фтизіатра та контроль за проходженням;
- щомісячна видача гуманітарної допомоги у вигляді сертифікату «ВАРУС», номіналом 400 грн. (за умови дотримання режиму лікування);
- розшук хворого у випадку пропуску прийому ПТП.

Соціально-психологічний супровід включає:

- контроль за щоденним відвідуванням клієнтом медичного закладу/кабінету контрольованого лікування/ДОТ-кабінету (по телефону);
- контроль відвідування клієнтом районного/дільничного фтизіатра (або лікаря сімейної медицини) для проходження запланованого діагностичного обстеження;
- розшук клієнта, який припинив прийом ПТП;
- супровід клієнта на додаткові діагностичні процедури в інший лікувальний заклад.

В рамках проекту проводиться також робота з особами, які мали контакт з хворими на ТБ (індексні партнери). Станом на момент візиту було виявлено та скеровано на обстеження 147 контактних осіб; з них ТБ виявлено та розпочато лікування у 9 клієнтів.

За напрямами роботи щодо формування прихильності до лікування туберкульозу і психосоціальний супровід ув'язнених, хворих на лікарсько-стійкий та чутливий туберкульоз, партнерами впровадження виступають філія ЦОЗ ДКВС України у Дніпропетровській та Донецькій областях та ДУ «Дніпропетровська виправна колонія №89». Безпосередньо діяльність впроваджується на території Державної установи «Дніпровська виправна колонія №89», де знаходиться ДСТЛ №89.

Робота у ДСТЛ №89 налагоджена наступним чином. Лікар-фтизіатр проводить відбір пацієнтів, які розпочали лікування до початку участі в проєкті або підопічних ВК №89, які розпочали лікування після початку проєкту (нові випадки ЛСТБ на лікуванні) та перенаправляє до соціальних працівників проєкту. До участі в проєкті залучаються всі засуджені, хворі на туберкульоз, яким призначено лікування і які погодилися на участь в проєкті.

Соціальні працівники, які відвідують установу згідно з графіком, оформлюють відповідні документи (карта клієнта, поінформована угода, згода на обробку персональних даних), та у подальшому займаються формуванням у клієнтів прихильності до ПТП, видачою мотиваційних наборів та інших активностей згідно з технічним завданням.

В рамках проєкту на базі ДСТЛ №89 впроваджуються наступні активності:

1. Інформаційно-мотиваційне консультування соціальними працівниками.
2. Профілактика відривів від лікування.
3. Моніторинг соціальними працівниками побічних дій ПТП та супутньої патології.
4. Скринінг побічних реакцій на протитуберкульозні препарати (здійснюється щотижнево).
5. Доставка та видача соціальними працівниками мотиваційних пакетів (продуктових наборів 3 рази на місяць та гігієнічних наборів 1 раз на місяць) на щотижневій основі за умови щоденного прийому ПТП.

Станом на момент візиту під супроводом перебуває 247 клієнтів програми (хворих на ЛСТБ та хворих на туберкульоз 1-3 категорії).

В рамках виконання напрямів щодо створення доступу до лабораторного обстеження на маркери опортуністичних інфекцій (IgM, IgG, ПЛР), цитології у жінок та обстеження на КТ/МРТ для ВІЛ-інфікованих засуджених та осіб взятих під варту та до лабораторного та соціального супроводу для ВІЛ-інфікованих в ДКВС України Дніпропетровської та Донецькій областях до імунологічних обстежень СД4 партнерами впровадження напрямку виступають: філія ЦОЗ ДКВС України у Дніпропетровській та Донецькій областях, ДУ «Дніпропетровська виправна колонія №89», ДУ «Дніпропетровська установа виконання покарань №4», ДУ «Солонянська виправна колонія №21», ДУ «Кам'янська виправна колонія №34», КП «Дніпропетровській обласний Центр соціально значущих хвороб» та КП «ДОКЛ ім. І. І. Мечникова ДОР».

За 5 місяців проведено 26 обстежень на опортуністичні інфекції, 2 КТ/МРТ та 312 клієнтів обстежено на CD4.

Успіхом в реалізації напрямків є те, що завдяки проєкту покрито потреби філії ЦОЗ ДКВС України у Дніпропетровській та Донецькій областях щодо:

- оплати послуг КТ/МРТ та діагностик на опортуністичні хвороби;

- своєчасного транспортування біологічних матеріалів з виправних колоній до Дніпропетровського обласного центру соціально значущих хвороб,
- закупівлі вакутайнерів у кількості 600 штук для діагностики.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Показники діагностування в системі ДКВС відповідно до запланованих виконано лише на 42 % (опортуністичні інфекції) та 8 % (КТ/МРТ) відповідно, а цитологія у жінок взагалі 0%.	Тривала підготовка (погодження бюджету, плану закупівель, тощо) впровадження проекту протягом першого кварталу 2024 року та відсутністю потреб у клієнтів протягом двох місяців другого кварталу.	Керівнику програмного напряму проводити постійні координаційні зустрічі з представниками регіонального ЦОЗ ДКВС та медичних частин виправних колоній щодо планування та проведення відповідних медичних обстежень клієнтам проекту. <b>Постійно.</b>
2.	Річний показник обстеження ВІЛ-позитивних засуджених на CD4 відповідно до запланованого виконано лише на 37,24 %.	Тривала підготовка (погодження бюджету, плану закупівель, тощо) впровадження проекту у першому кварталі 2024 року, а також відсутність з квітня 2024 року вакутайнерів у філії ЦОЗ ДКВС України у Дніпропетровській та Донецькій областях, що у свою чергу вплинуло на своєчасне проведення та внесення аналізів на CD4 та вірусне навантаження в ІТС "DataCheck UKRAINE" та карток клієнтів.	Після передачі закуплених вакутайнерів координатору напряму проводити постійні координаційні зустрічі з представниками регіонального ЦОЗ ДКВС та медичних частин виправних колоній щодо планування та проведення відповідних медичних обстежень клієнтам проекту. <b>Постійно.</b>

**Ознайомлення з діяльністю КМП «Міська клінічна лікарня № 4» Дніпровської міської ради за напрямом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів ЗПТ.**

**Досягнення:**

Відповідно до звіту про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (Наказ МОЗ від 05.03.2013 № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення»), протягом 1 кварталу 2024 року було протестовано на ВІЛ-інфекцію 11 146 осіб, з них за допомогою ШТ 11 119 особи (або 99,8%

від усієї кількості тестувань). Усього виявлено 159 нових випадки інфікування на ВІЛ-інфекцію (або 1,4% від усієї кількості протестованих осіб). Відповідно до даних звіту щодо структури шляхів передачі ВІЛ серед громадян України (табл.2002), взято під медичний нагляд 219 осіб.

Станом на 01.04.2024 року на базі ЗОЗ отримує АРТ 7102 особи (дані ф.56 паперовий варіант), а плановим обстеженням крові на вірусне навантаження охоплено 67 % від усієї кількості потребуючих осіб (аналітичні дані ІС МСЗХ станом на 01.04.2024 року).

Відповідно до даних ІС МСЗХ (індикатор TX\_CURR), середній термін видачі АРТ станом на 01.04 2024 року складає: до 3 місяців – 45% від усієї кількості видач АРТ (3249 особа), 3-6 місяців – 50% від усієї кількості видач АРТ (3561 особи), більше 6 місяців – 5% від усієї кількості видач АРТ (350 осіб).

Охоплення профілактичним лікуванням туберкульозної інфекції за 1 квартал 2024 року 59% від потребуючих.

Також, на базі ЗОЗ призначається доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції, зокрема за 1 квартал 2024 року ДКТ в закладі отримало 583 особи, з них 101 особі - призначено вперше.

Заклад забезпечений швидкими тестами для тестування на ВІЛ-інфекцію, препаратами для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань в повному обсязі у відповідності до наданих потреб.

ЛЖВ, які мають ВГС перенаправляються для лікування до інфекційної відділення лікарні.

На базі ЗОЗ функціонує кабінет замісної підтримувальної терапії, де дотримує ЗПТ 72 особи, всі ЛЖВ, всі отримують АРТ.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
	Відсутні.		

**Загальні питання щодо функціонування регіональної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ/СНІД, проблемні питання та досягнення, участь представників ключових груп населення у її роботі обласної Ради тощо.**

**Досягнення:**

В області згідно з розпорядженням голови Дніпропетровської області державної адміністрації від 26 листопада 2007 року № Р-517/0/3-07 утворена та діє Координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при обласній державній адміністрації. 29 вересня 2023 року відповідним розпорядженням голови ОДА затверджено оновлений склад координаційної

ради у складі 25 осіб. Очолює координаційну раду перший заступник голови ОДА, один із його заступників директор ДОЗу, інший – представник неурядового сектору, що відповідає вимогам міжсекторальності в роботі координаційної ради.

У складі координаційної ради забезпечено представництво інтересів спільнот/ключових груп населення – людей, які живуть з ВІЛ (3 представника БО «100% ЖИТТЯ»), жінок, які живуть з ВІЛ (1 представниця БО «Позитивні жінки»), людей, які перехворіли на туберкульоз (1 представник БО «ТБлюдиУкраїна»), людей з наркозалежністю (1 представник БО «ВОЛНА»), а також представництво громадських організацій (1 представник), Церкви (1 представник) та Червоного Хреста (1 представник).

За 2023 рік проведено усього 2 засідання координаційної ради, а у першому кварталі 2024 року – 2 засідання, що свідчить про активізацію роботи координаційної ради.

На 2024 рік сформовано та рішенням координаційної ради затверджено план її роботи.

Інформація про роботу координаційної ради оприлюднюється на сайті Обласного медичного центру соціально значущих хвороб: <https://6943171.wixsite.com/ftiz/workokr>

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
	Відсутні.		