Про хід реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки, схваленої розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.08.2024 № 726-р у 2025 році

Туберкульоз (далі – ТБ) лишається однією з провідних причин смертності у світі та головною причиною смертності серед інфекційних хвороб.

Протитуберкульозна служба України стикається з новими викликами у зв'язку з продовженням повномасштабної війни Російської Федерації проти України. На сталість програм істотно впливають такі негативні чинники, як втрата кадрового потенціалу, руйнування будівель закладів охорони здоров'я, пошкодження медичного та діагностичного обладнання, порушення логістичних маршрутів.

Попри це, в Україні створено умови для рівного доступу до медичних послуг з профілактики, діагностики та лікування ТБ для всіх, хто цього потребує, зокрема у прифронтових регіонах, де медичні працівники працюють в умовах постійних загроз життю та здоров'ю. Фтизіатрична служба є лідером змін, що впроваджує сучасні підходи та інновації у протидії туберкульозу в умовах війни та глобальних викликів.

На першому етапі (2024 – 2025 роки) реалізації Стратегії визначено необхідність досягнення таких результатів:

Забезпечення багатогалузевого та багатосекторального підходу до подолання туберкульозу

В Україні забезпечено багатогалузевий та багатосекторальний підхід до подолання ТБ, що передбачає комплекс заходів із залученням різних секторів та галузей для ефективної профілактики, діагностики, лікування та контролю захворювання. Основними складовими такого підходу є міжсекторальна взаємодія, нормативно-правове забезпечення, фінансування, міжнародна співпраця, впровадження інновацій і цифрових технологій, а також залучення громад.

Визначення функцій і механізмів взаємодії учасників системи охорони здоров'я (надавачів первинної медичної допомоги, регіональних фтизіопульмонологічних центрів, центрів контролю та профілактики хвороб, органів державної влади, органів місцевого самоврядування, інститутів громадянського суспільства) покладено в основу Алгоритму дій для надання інтегрованої та орієнтованої на потреби людей протитуберкульозної медичної допомоги, затвердженого рішенням Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 30 жовтня 2025 року. Зазначений алгоритм є важливим інструментом впровадження людиноорієнтованого підходу до надання медичної допомоги на всіх рівнях.

Відповідно до Операційного керівництва ВООЗ з адаптації та впровадження багатосекторальної системи взаємодії та підзвітності щодо ліквідації ТБ визначено 10 ключових кроків для впровадження механізму багатосекторальної підзвітності (МБВП-ТБ).

З урахуванням зазначених підходів та національного контексту, зокрема умов повномасштабної війни, в Україні реалізується Алгоритм впровадження МБВП-ТБ, затверджений у березні 2024 року на засіданні Національної ради. Алгоритм систематизує роль усіх заінтересованих сторін, визначає чіткі етапи впровадження механізму, а також передбачає регулярний перегляд досягнутого прогресу. Його реалізація не потребує додаткових фінансових ресурсів. Питання виконання Алгоритму розглядалося на робочих нарадах у Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) із залученням представників заінтересованих органів і секторів.

Забезпечення належного рівня надання первинної медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз

Надання первинної медичної допомоги таким пацієнтам регламентується, зокрема, низкою нормативно-правових актів:

- наказ МОЗ від 19.01.2023 № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги "Туберкульоз"»;
- наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 21.03.2018 за № 348/31800 (зі змінами).

З метою розвитку пацієнт-орієнтованих амбулаторних моделей лікування, забезпечення підтримки та моніторингу лікування, а також можливості початку лікування з перших днів після встановлення діагнозу затверджено наказ МОЗ від 16.11.2024 № 1923.

Цільовим показником визначено отримання не менше ніж 40 % медичних послуг в амбулаторних умовах у 2025 році. Фактичний показник становить 38 %. Недосягнення цільового рівня зумовлено тривалістю процесу включення відповідної послуги до гарантованого пакета медичних послуг.

Найвищий рівень залучення закладів первинної медичної допомоги зафіксовано у Чернігівській (86,0 %), Житомирській (75,0 %), Вінницькій (73,1 %), Донецькій (70,0 %), Миколаївській (56,8 %) областях. Цільового показника також досягнуто у Київській, Закарпатській, Волинській, Одеській, Рівненській та Херсонській областях.

Низький рівень залучення відзначається у Харківській (0,2 %), Кіровоградській (2,2 %), Дніпропетровській (4,8 %), Чернівецькій (12,0 %) областях та місті Києві (1,1 %).

Забезпечення участі територіальних громад у заходах з подолання туберкульозу

З метою посилення ролі громад у реалізації заходів із профілактики та контролю ТБ впроваджується ініціатива «Територіальна громада, вільна від туберкульозу», включена до операційного плану реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги на 2024 – 2026 роки.

У 2025 році до реалізації ініціативи приєдналися 165 територіальних громад, що перевищує встановлений цільовий показник. Найактивнішими є Рівненська, Хмельницька, Луганська, Львівська, Кіровоградська, Черкаська, Волинська, Чернігівська та Миколаївська області.

Фінансування заходів у 2025 році забезпечено, зокрема, у Хмельницькій області (5 649,7 тис. грн). У Києві передбачено фінансування в межах міської програми «Громадське здоров'я» на 2026 – 2028 роки в обсязі 21 265,05 тис. грн.

Використання інноваційних підходів для діагностики та лікування туберкульозу

Як первинний діагностичний тест застосовується молекулярно-генетичне дослідження Xpert MTB/RIF Ultra, що дозволяє швидко виявляти захворювання та визначати резистентність до рифампіцину.

Станом на сьогодні в Україні встановлено 287 систем Xpert (за винятком тимчасово окупованих територій), що забезпечує доступність сучасної діагностики.

У 2025 році активно впроваджувалися технології штучного інтелекту для аналізу рентгенологічних зображень органів грудної клітки. Впроваджено 11 таких систем, ще 2 перебувають на етапі ліцензування. Україна представила результати застосування цих технологій на міжнародній конференції The Union World Conference on Lung Health 2025, де вони отримали позитивну оцінку міжнародної спільноти.

Лікування туберкульозу в Україні здійснюється з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів та результатів тестування на лікарську чутливість. Впроваджено короткі схеми лікування лікарсько-стійкого ТБ із застосуванням препарату претоманід, що дозволило скоротити тривалість лікування з 18 до 6 місяців.

Попри війну, пацієнти з діагнозом, встановленим за кордоном, продовжують повертатися для лікування в Україну, де забезпечено доступ до сучасних методів терапії. Україна також активно просуває питання розширення доступу до інноваційного лікування на міжнародному рівні. Досвід України щодо впровадження новітніх схем лікування представлено у 2025 році на міжнародній конференції The Union у Копенгагені.

Таким чином, в Україні реалізується комплекс заходів, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз.

Результати досягнення кількісних показників виконання Стратегії

Найменування показника	Ціль на 2025 рік	Факт	Стан виконання та необхідні дії
Частка людей, які хворіють на туберкульоз та отримують медичні послуги в амбулаторних умовах під час надання первинної медичної допомоги, відсотків	40	38	Виконано частково. Недосягнення рівня 40 % зумовлено тривалістю процесу включення послуги з ведення ТБ як обов'язкової на первинному рівні медичної допомоги.

Кількість лабораторій мікробіологічного профілю з діагностики туберкульозу регіональних фтизіопульмонологічних центрів та спеціалізованих туберкульозних лікарень Державної кримінально-виконавчої служби, які акредитовані щодо відповідності вимогам ДСТУ EN ISO 15189:2022 “Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності”, одиниць	13	5	Виконано частково. Невиконання індикатора (лише 5 лабораторій) насамперед пов’язано з високою вартістю послуг з акредитації та обмеженими фінансовими спроможностями закладів. Зумовлено тривалістю та поетапністю підготовки, що включає формування й навчання персоналу, розробку та впровадження системи документації, а також необхідні часові інтервали між етапами впровадження та оцінки відповідності вимогам стандартів.
Кількість галузевих стандартів медичної допомоги при туберкульозі, щодо дотримання яких проведено моніторинг, одиниць	8	8	Виконао. Відділом управління ТБ забезпечено моніторинг дотримання усіх галузевих стандартів щодо ТБ та супутніх захворювань.
Кількість територіальних громад, що приєдналися до громадських ініціатив щодо подолання туберкульозу, одиниць	70	165	Виконано
Кількість розроблених планів інформаційних заходів щодо подолання туберкульозу на національному рівні, одиниць	1	1	Виконано
Кількість розроблених планів інформаційних заходів щодо подолання туберкульозу на регіональному рівні, одиниць	27	22	Виконано частково. У деяких регіонах плани заходів з подолання ТБ включені до загальних планів інформаційних заходів на рівні регіону.

Кількість регіонів, де функціонує ефективна система моніторингу та оцінки здійснення заходів з подолання туберкульозу, одиниць	22	25	Виконано
Кількість регіональних фтизіопульмонологічних центрів, у яких створено умови для забезпечення дотримання вимог Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз (затвердженого наказом МОЗ від 01.02.2019 № 287), одиниць	10	17	Виконано частково. За даними звітів, як результат проведення самооцінки, у 17 регіонах наявні такі умови. Однак, згідно з інформацією відділу антибіотикорезистентності та інфекційного контролю, умови відповідності створено частково. Причини невиконання вимог у повному обсязі пов'язані з обмеженістю ресурсного забезпечення, кадровими та організаційними чинниками, а також недостатньою системністю навчання персоналу та внутрішнього контролю. Необхідні дії: актуалізувати організаційні документи (плани дій, СОП, розподіл відповідальності), забезпечити мінімально необхідне дооснащення та технічне обслуговування інженерних заходів, впровадити регулярне навчання персоналу з обліком охоплення і перевіркою знань, а також налагодити системний внутрішній моніторинг із реєстром невідповідностей та контролем виконання коригувальних заходів у визначені строки.

Директор Департаменту
громадського здоров'я **Тетяна СКАПА**