

Звіт
про результати моніторингового візиту Національної ради з питань
протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Харківської області
(04–05 вересня 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 Харківської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ.

Учасники візиту:

1. Димарецький Олег Юрійович, член Національної ради від громадських об'єднань та благодійних організацій, які представляють інтереси споживачів ін'єкційних наркотиків, директор благодійної організації «Благодійний фонд «Всеукраїнське Об'єднання Людей з Наркозалежністю «ВОЛНА» (за рахунок БО БФ «ВОЛНА»).
2. Терлеєва Яна Сергіївна, завідувач відділу управління та протидії туберкульозу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступниця голови Комітету з регіональної політики Національної ради.
3. Іванчук Ірина Олександрівна, завідувач відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
4. Кравець Любов Петрівна, координатор проекту ПРООН та МОЗ України «Зміцнення Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», представниця Секретаріату Національної ради, секретар Комітету з регіональної політики Національної ради.
5. Коршун Руслан Сергійович, фахівець відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдної залежності відділу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Проведені заходи в рамках програми візиту:

№ з/п	Назва заходу	Головні питання обговорення
04 вересня 2025 року		
1	Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня»	Ознайомлення з організацією роботи сайту ЗПТ, у т.ч. співпраці щодо здійснення соціального супроводу 50 пацієнтів ЗПТ БО «Парус», для забезпечення роботи якого 2024 року за кошти Глобального фонду були проведені ремонтні роботи кімнати для зберігання препаратів, закуплено шафи металеві для зберігання препаратів.

2	Відвідування офісу благодійної організації «Харківський благодійний фонд "Парус"», що організовує та надає послуги в рамках програми Глобального фонду	Зустріч з представниками благодійної організації «Харківський благодійний фонд "Парус"» для ознайомлення зі станом організації: - надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом; - соціальної підтримки пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ); - профілактики передозувань опіоїдами; - самотестування на ВІЛ статевих партнерів ЛВНІ; - сталого функціонування мобільних амбулаторій для надання послуг з тестування та профілактики ВІЛ для представників ключових груп (МА Івеко).
3	Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3»	Зустріч з керівництвом лікарні для обговорення перспектив організації та надання послуг для людей, які вживають наркотики (ЛВН), а саме замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та зменшення шкоди (ЗШ), а також співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема щодо реалізації на базі закладу заходів, спрямованих на соціальну підтримку пацієнтів ЗПТ, у зв'язку з реорганізацією та приєднання до лікарні обласної клінічної наркологічної лікарні та обласного психоневрологічного диспансеру № 3. Обговорення перспектив відкриття нових пунктів видачі препаратів ЗПТ в контексті реорганізації ЗОЗ.
4	Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласний фтизіопульмонологічний центр»	Зустріч з керівництвом та персоналом центру 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) Обговорення напрямів та результатів співпраці з НУО, які реалізують програми Глобального фонду, зокрема: - щодо оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб, підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу (БО "Мережа 100 відсотків життя" м. Харків"),

		- виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (ВПО) (МГО "Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я").
5	Відвідування офісу благодійної організації "Мережа 100 відсотків життя" м. Харків", що організовує та надає послуги в рамках програми Глобального фонду	Зустріч з представниками благодійної організації "Мережа 100 відсотків життя" м. Харків" для ознайомлення з організацією в рамках програми Глобального фонду напрямів роботи: - підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько чутливим туберкульозом та лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу; - оптимізація виявлення ТБ серед контактних осіб; - виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО).
6	Відвідування Харківського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України	Зустріч з керівництвом та персоналом центру для: - ознайомлення зі станом координації та проведення епідеміологічного нагляду й аналізу в регіоні щодо ВЛ/ТБ, розробки пропозицій, планів дій та рекомендацій щодо здійснення заходів, спрямованих на поліпшення показників здоров'я і благополуччя населення, зокрема щодо ВЛ/ТБ, підготовки та оприлюднення періодичних звітів про стан здоров'я та санітарно-епідемічну ситуацію щодо ВЛ/ТБ, організації навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів для посадових осіб органів місцевої влади та інших суб'єктів у системі громадського здоров'я, тощо; - аналізу стану організації роботи мобільної амбулаторії для надання послуг з профілактики та скринінгу соціально значущих хвороб: вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), туберкульозу (ТБ), вірусних гепатитів (ВГ) та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ); - обговорення напрямів співпраці з організаціями, які надають мобільні послуги в регіоні, зокрема з МБФ «Альянс громадського здоров'я» який надає інтегровані мобільні послуги в прифронтовій зоні (можливості спільного планування та організація виїздів, картування тощо).
7	Відвідування місця надання послуг НУО в рамках програми Глобального фонду	Ознайомлення з роботою мобільної амбулаторії з ЛВНІ.
8	Відвідування Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації	Зустріч за участі керівництва Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації, Департаменту охорони

		здоров'я Харківської міської ради, а також ЗОЗ, зокрема КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» Лозівської міської ради Харківської області з метою обговорення: 1) планування (із врахуванням реальної епідемічної ситуації у регіоні та прогнозованих епідпоказників) фінансового забезпечення та досягнення індикаторів регіональних програм та стратегій із урахуванням воєнного стану та специфіки регіону, зокрема протитуберкульозної медичної допомоги населенню області, у т.ч. ВПО, а також виконання стратегічних завдань країни з розширення послуг для людей, які вживають наркотики, а саме замісної підтримувальної терапії та зменшення шкоди; 2) реформування медичної галузі в регіоні, посилення її фінансової спроможності та кадрового потенціалу, забезпечення фінансуванням послуг; 3) співпраці, координації та залучення до програм і заходів у сфері профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу структурних підрозділів обласної адміністрації, неурядового сектору, установ виконання покарань, їх місце і роль у розробці і реалізації регіональних стратегій/програм, узгодженість дій із обласною радою з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ.
05 вересня 2025 року		
1	Участь у засіданні Харківської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ	Участь у засіданні Харківської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ (далі – Рада). - 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). - Обговорення можливих шляхів виконання рекомендацій Національної ради від 12 червня 2025 року щодо відновлення роботи Центру для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді в Харківській області (Харківський обласний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді у місті Балаклея був ліквідований розпорядженням начальника Харківської обласної військової адміністрації від 23.03.2023 № 111В). - Основні проблеми та досягнення в адвокаційній роботі неурядового сектору та результати співпраці з державним сектором в рамках Харківської обласної ради з

		координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ. Збір та презентація даних моніторингу, керованого спільнотами (CLM), ефективність планування адвокаційної роботи, самооцінка, вивчені уроки.
--	--	--

**План невідкладних заходів щодо вирішення виявлених проблемних питань
за результатами моніторингового візиту Національної ради
до Харківської області 04-05 вересня 2025 року**

Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня».

Досягнення.

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня» (далі – КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня») є найбільшим закладом охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) регіону, який станом на 1 серпня 2025 року забезпечував лікування 847 пацієнтів з опіоїдною залежністю.

Зазначений ЗОЗ протягом 2024 року мав найвищі показники з темпів набору пацієнтів ЗПТ в Україні, в тому числі, завдяки відкриттю підрозділу ЗПТ за адресою: вул. Чорноморська, 5, який станом на 1 серпня 2025 року зміг забезпечити лікування більше 392 пацієнтів.

Медичні працівники зазначеного ЗОЗ є учасниками сформованої мультидисциплінарної команди з питань ЗПТ в Харківській області (далі - МДК) та забезпечують загальну координацію, підтримку та допомогу іншим ЗОЗ, які надають ЗПТ в регіоні.

ЗОЗ має високі кількісні показники з ведення медичної інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (далі – ІС СЗХ) та попри кадровий дефіцит забезпечує регулярне оновлення електронних медичних карток пацієнтів, здійснює звітування за основними епідеміологічними показниками та поширеністю соціально-значущих захворювань. Станом на 1 серпня 2025 року забезпечено внесення 98% пацієнтів до ІС СЗХ, а загальна якість даних складає 91%, що є середнім показником по країні.

Разом з тим, згідно з рішенням XXXIII сесії VIII скликання КНП ХОР «ОКНЛ» припиняється шляхом приєднання до КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3». Об'єднання наркологічної та психіатричних служб відповідає міжнародним підходам з міжсекторальної взаємодії та оптимізації ресурсів у питанні наданні медичних послуг з лікування залежностей. Разом з тим, враховуючи поточний стан надання послуг ЗПТ в м. Харків та області, беручи до уваги значну потребу в лікуванні опіоїдної залежності, питання реорганізації ЗОЗ потребує особливої уваги як з боку адміністрації ЗОЗ та представників Департаменту охорони здоров'я Харківської ОВА з метою збереження безперервності надання послуг ЗПТ.

Виконання регіональних цілей з охоплення лікування в КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня» складає 72%, що є найвищим показником в регіоні, проте все ще недостатнім для досягнення національних цілей.

У 2025 році продовжувалась активна співпраця з БО «Парус» щодо переадресації клієнтів зменшення шкоди до ЗПТ. В рамках цієї активності за 2025 рік було залучено 31 клієнта зменшення шкоди.			
№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Під час зустрічі з пацієнтами ЗПТ, які отримують лікування в КНП ХОР “ОКНЛ” за адресою вул. Чорноморська, 5 було з’ясовано, що пацієнтам відмовляють у підвищенні дозування без з’ясування потреби пацієнта та оцінки можливих симптомів відміни.	Відсутність оцінки тяжкості симптомів відміни опіоїдів серед пацієнтів ЗПТ. Ризики зловживання підвищеними дозуваннями препаратів ЗПТ.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” опрацювати питання щодо підготовки відповідного розпорядчого документа з надання медичному персоналу можливості підвищення дозування замісного препарату для тих пацієнтів, для яких це є клінічно обґрунтованим, з дотриманням балансу між безпекою пацієнта та його самопочуттям відповідно до вимог Стандарту медичної допомоги “Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів” (далі – Стандарт). Термін: до 31 жовтня 2025 року.
2.	На момент здійснення візиту медичні працівники повідомили про наявність черг на лікування з використанням препаратів ЗПТ, яка складала 15 осіб.	Недостатнє кадрове забезпечення. Не оптимізовано процеси розподілу функцій між лікарями та середнім медичним персоналом.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” вжити заходи з організації видачі препаратів ЗПТ за участі медичних сестер/братів та спрямувати зусилля лікаря на обстеження та початок лікування нових пацієнтів. Забезпечити включення та надання послуг ЗПТ для пацієнтів, які очікують на початок лікування. Термін виконання: до 30 вересня 2025 року.
3.	Алгоритм встановлення діагнозу F11.2 “Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів. Синдром залежності” (далі – Діагноз) не відповідає затвердженому маршруту пацієнта ЗПТ на рівні ЗОЗ. Встановлення діагнозу в ЗОЗ відбувається шляхом госпіталізації пацієнта на термін до 6 днів, що	Не готовність медичних працівників брати відповідальність за встановлення Діагнозу. Необізнаність медичних працівників у частині сучасних інструментів діагностики розладів психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” провести додаткову роботу з лікарями щодо забезпечення встановлення Діагнозу у відповідності до Закону України “Про психіатричну допомогу” та стандарту медичної допомоги “Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів” (далі – Стандарт), який затверджено наказом МОЗ

	створює додаткові бар'єри для лікування та не сприяє прихильності пацієнта до лікування.	Відсутність моніторингу дотримання маршруту пацієнта ЗПТ.	України №1102 від 11 липня 2025 року та використання оновленого алгоритму встановлення Діагнозу. Термін: до 30 вересня 2025 року. Забезпечити встановлення Діагнозу лікарем-психіатром одноосібно, що в умовах кадрового дефіциту сприятиме оптимізації навантаження на медичних працівників та збільшить прихильність пацієнтів до лікування. Забезпечити умови для початку ЗПТ пацієнту з опіоїдною залежністю як можна швидше, – бажано в день звернення пацієнта. Здійснити перегляд поточного маршруту пацієнта та за потреби провести його оновлення і затвердження до 30 вересня 2025 року.
4.	За результатом проведеного аналізу роботи ЗОЗ у частині забезпечення інтегрованої допомоги пацієнтам ЗПТ було встановлено, що медичні працівники не проводять скринінг щодо наявності психічних розладів серед пацієнтів ЗПТ, зокрема, з використанням таких інструментів як PHQ-9, GAD-7, HADS.	За повідомленнями медичних працівників зазначені скринінги не проводяться у зв'язку з значним навантаженням на лікаря-психіатра.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” вжити заходи для забезпечення проведення скринінгів щодо визначення рівня депресії з використанням опитувальника PHQ-9 всім пацієнтам ЗПТ один раз на півроку відповідно до Стандарту.
5.	Якість ведення в ІС СЗХ модулю ЗПТ є недостатнім та потребує додаткової уваги медичних працівників у частині наповнення системи супутніми діагнозами, проведеними скринінгами з дотриманням коректних дат початку та закінчення лікування пацієнтів.	Недостатня обізнаність медичних працівників щодо особливостей роботи з ІС СЗХ. КНП ХОР “ОКНЛ” не підключено до електронної системи охорони здоров'я через ІС СЗХ, що потребує додаткового ведення іншої медичної інформаційної системи для звітування про надані послуги до Національної служби здоров'я України. Це	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” вжити заходи для забезпечення внесення якісних показників з ведення ІС СЗХ не нижче 95% до 31 жовтня 2025 року. Розглянути можливість підключення до електронної системи охорони здоров'я з метою ведення лише однієї медичної інформаційної системи та зменшення навантаження на медичних працівників.

		створює додаткове навантаження на медичний персонал.	З метою підвищення обізнаності медичних працівників у частині ведення ІС СЗХ рекомендовано ознайомитись з Базою знань ЦГЗ .
6.	Обізнаність медичних працівників у частині знань оновленого Стандарту є недостатньою, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги та оптимізації роботи медичних працівників.	Відсутність затвердженого плану навчальних сесій, вебінарів щодо покращення знань медичних працівників. За повідомленнями медичних працівників, у ЗОЗ відсутня можливість оформити відрядження для участі фахівців в очних тренінгах, вебінарах, семінарах тощо.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” підготувати план навчальних зустрічей для підвищення обізнаності медичних працівників у частині ведення пацієнтів ЗПТ, надання інтегрованої медичної допомоги, оновлення нормативно-правової бази, ведення медичної документації та ІС СЗХ. Термін: розробити до 30 вересня 2025 року план навчальних сесій та забезпечити його виконання. Додатково, керівництву ЗОЗ сприяти участі медичних працівників у очних тренінгах, зустрічах, вебінарах, які організовуються з метою підвищення знань медичних працівників та є цінними для обміну практичним досвідом.
7.	Підрозділ КНП ХОР “ОКНЛ” за адресою вул. Ахієзерів 18 забезпечує лікуванням більше ніж 400 пацієнтів, при цьому у штаті перебуває лише один лікар-психіатр. Це ускладнює роботу фахівця та знижує якість медичної допомоги у зв'язку з збільшенням навантаження.	Низьке кадрове забезпечення ЗОЗ є причиною відсутності активного набору пацієнтів на лікування, формування черг на лікування та звернення пацієнтів ЗПТ до ЗОЗ приватної форми власності, у роботі яких, враховуючи багаточисельні скарги та депутатські звернення, існує потенційний ризик порушень законодавства.	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” забезпечити посилення кадрової спроможності наявних підрозділів ЗПТ. Рекомендовано розглянути залучення лікаря іншої спеціальності окрім лікарня-нарколога/психіатра та забезпечити проходження ним курсів тематичного удосконалення (далі – ТУ). Лікар після проходження курсів ТУ може повноцінно залучатись до ведення пацієнта з вже встановленим Діагнозом.
8.	Під час проведення візиту адміністрація ЗОЗ	Неефективний розподіл функцій медичних	Адміністрації КНП ХОР “ОКНЛ” вжити заходи для

	зазначила про значний кадровий дефіцит медичних працівників, зокрема, лікарів-психіатрів, які не можуть забезпечити поточну потребу в лікуванні опіїдної залежності на базі існуючих підрозділів ЗОЗ.	працівників, що призводить до додаткового навантаження на лікарів-психіатрів. Недостатнє залучення середнього медичного персоналу до ведення пацієнтів ЗПТ.	забезпечення оптимізації навантаження на медичних працівників шляхом: 1) розширення ролі середнього медичного персоналу у частині видачі препаратів ЗПТ, проведенні скринінгів на супутні захворювання та стани; 2) надання переваги амбулаторному встановленню діагнозу натомість госпіталізації пацієнта; 3) підключення до електронної системи охорони здоров'я через ІС СЗХ; 4) ознайомлення з досвідом роботи КНП ХОР "Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня" у частині налагодження роботи підрозділу ЗПТ та оптимізації функцій медичних працівників.
--	--	---	---

Відвідування офісу благодійної організації «Харківський благодійний фонд "Парус"», що організовує та надає послуги в рамках програми Глобального фонду.

Досягнення.

Згідно з наданою основними реципієнтами програми Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією на 2024-2026 роки «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" та МБФ "Альянс громадського здоров'я" інформацією благодійна організація «Харківський благодійний фонд "Парус"» визначений виконавцем у Харківській області, зокрема щодо профілактичної роботи зі споживачами наркотиків виступає виконавцем за такими напрямками:

Послуги з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом.

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 8 010 752,37 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 10 606 552,60 грн. Результати роботи за напрямом у 2024 році.

Загальна кількість людей охоплених послугами - 23546. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 99606 послуг. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів - 99612 послуг. Послуги тестування на ВІЛ - 22840 послуг. Скринінг на туберкульоз - 23546 послуг. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з

доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 16296 послуг. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 34 послуги. Послуги тестування на гепатит С - 5041 послуга.

Планові показники охоплення у 2025 році.

Загальна кількість людей охоплених послугами - 28000. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 126000 послуг. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів -126000 послуг. Послуги тестування на ВІЛ - 28000 послуг. Скринінг на туберкульоз - 28000 послуг. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 28000 послуг. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 70 послуг. Послуги тестування на гепатит С - 7000 послуг.

20А Соціальна підтримка пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 805 580,05 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 1 347 910,31 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році.

Послуги соціального супроводу (ПСС) отримали 150 пацієнтів ЗПТ на базі трьох ЗОЗ м. Харків. Утримання пацієнтів ЗПТ на програмі протягом щонайменше 6 міс. - 94.5%. Серед пацієнтів ПСС, діагноз ВІЛ+ мали 70 осіб, всі отримували АРТ (100%). Протягом 2024 року пацієнтам ЗПТ було надано 745 послуг транспортування.

Планові показники охоплення у 2025 році.

Послуги соціального супроводу отримають 200 пацієнтів ЗПТ на базі трьох ЗОЗ м. Харків. Утримання пацієнтів ЗПТ на програмі протягом щонайменше 6 міс. не менше 91%. Серед пацієнтів ПСС з діагнозом ВІЛ+ АРТ отримуватимуть не менше 90%. Протягом 2025 року пацієнтам ЗПТ, які мають обмежені можливості в пересуванні та не перебувають на стаціонарі на дому будуть надані послуги транспортування.

37А. Ремонт та оснащення кабінетів замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) на запит ЗОЗ.

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 344 658,94 грн, на 2025 рік фінансування не передбачене.

Результати роботи за напрямом у 2024 році. Проведені ремонтні роботи кімнати для зберігання препаратів для сайту ЗПТ на базі НП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня» за адресою: м. Харків, вул. Чорноморська, 5, а також закуплено шафа металева (2шт) для зберігання препаратів.

2А. Профілактика передозувань опіоїдами;

16А. Самотестування на ВІЛ статевих партнерів ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей;

17А. Забезпечення сталого функціонування мобільних амбулаторій для надання послуг з тестування та профілактики ВІЛ для представників ключових груп (МА Івеко).

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 653 889,96 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 774 140,05 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році.

2А. Здійснено 2220 консультувань ЛВНІ щодо профілактики передозувань опіоїдними наркотичними речовинами (із них 1851 - унікальним клієнтам) та видано 4440 ампули препарату «Налоксон». Показник виконання за 2024 рік - 100%.

16А. Кількість виданих тестів OraQuick для самотестування статевих партнерів клієнтів проєкту - 1105. Показник виконання індикатора - 100%.

17А. Здійснено 3822 візити представників груп ризику в МА. Показник виконання - 100%.

Планові показники охоплення у 2025 році.

2А. Консультування ЛВНІ щодо передозувань, набуття навичок невідкладної допомоги при передозуванні отримають 2600 осіб. Кількість виданих ампул "Налоксон" – 5200 шт.

16А. Забезпечення доступу до самотестування швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію 1200 осіб із числа статевих партнерів ЛВНІ, СП, ЧСЧ та транс* людей.

17А. Забезпечення надання для ЛВНІ на базі МА «Івеско» комплексного пакету послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, ТБ, вірусних гепатитів, їх раннього виявлення, збільшення охоплення послугами клієнтів, які знаходяться у віддалених районах, підвищення якості надання послуг консультування та тестування для представників ключових груп. Кількість візитів ЛВНІ в МА протягом року – не менш 4500.

У ході візиту члени моніторингової групи фактично мали змогу ознайомитись з роботою за напрямками: проєкт CDC, профілактика, мобільна амбулаторія, гуманітарна сфера та пункт незламності (за підтримки СНІД Фонду Елтона Джона та БОБФ ВОЛНА)

Соціальні працівники знають обсяги робіт та місця надання послуг, у організації фактично є налагоджена взаємодія з державними установами, комунальними закладами, неурядовими організаціями, а також розвинуто партнерство в галузі соціальних послуг щодо відновлення паспортів і наданні гуманітарної допомоги у вигляді продуктових сертифікатів.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Існує потреба залучення коштів для фактичного завершення ремонтних робіт на базі центрального офісу, де працює ком'юніті-центр, надаються профілактичні послуги та здійснюються інші напрямки роботи.	Відсутність програм технічної допомоги.	Рекомендації керівництву організації: 1. Провести розрахунки щодо необхідних робіт та орієнтовних сум коштів для їх покриття. 2. Направити звернення для пошуку благодійників (можливо, фізичних та юридичних осіб, які працюють у сфері будівництва), а також до донорських організацій.

Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3»

-			
№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Мережа ЗОЗ, які надають ЗПТ є недостатньою розгалуженою у регіоні та у м. Харків зокрема. Наявна потреба у розширенні мережі ЗОЗ, що сприятиме значному охопленню ЛВНІ послугами ЗПТ та виконанню національних цілей. Потреба у лікуванні опіоїдної залежності у м. Харків значно перевищує можливості ЗОЗ комунальної форми власності їх забезпечити.	Відсутність зацікавленості керівників ЗОЗ, медичних працівників у розширенні охоплення послугами ЗПТ. Відсутність оцінки спроможності наявної мережі ЗОЗ надавати послуги ЗПТ та відсутність відповідних рекомендації від ДОЗ Харківської ОДА. Відсутність облаштованих приміщень, які б відповідали вимогам кабінету видачі препаратів ЗПТ.	Департаменту охорони здоров'я ХОВА, адміністрації КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» вжити заходи для: 1) забезпечення розширення мережі ЗОЗ, які надають ЗПТ, шляхом відкриття підрозділу ЗПТ на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3»; 2) проведення ремонтних робіт для відкриття нового підрозділу ЗПТ на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», приведення приміщення для видачі препаратів ЗПТ до відповідності ліцензії на діяльність з обігу наркотичних засобів та ліцензії на господарську діяльність з медичної практики. Терміни: до 29 травня 2026 року.

Відвідування комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласний фтизіопульмонологічний центр».

Досягнення.

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний фтизіопульмонологічний центр» (далі - КНП ХОР «ОФПЦ») є єдиним на території Харківської області закладом охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу, що функціонує в організаційно-правовій формі комунального некомерційного підприємства, який координує надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню Харківської області та забезпечує надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах .

Структура закладу:

На базі КНП ХОР «ОФПЦ» функціонують наступні відділення:

Стаціонарні відділення (вул. Ньютона, 145):

- пульмонологічне відділення – на 30 ліжок;

- відділення чутливого туберкульозу – на 50 ліжок;
- відділення стійкого туберкульозу – 50 ліжок;
- хірургічне відділення – 20 ліжок.

Бактеріологічна лабораторія з діагностики туберкульозу II рівня.

Клініко-діагностична лабораторія.

Амбулаторно-поліклінічний структурний підрозділ № 1 (пр-т Героїв Харкова, 197), до складу якого входять: амбулаторне відділення 1, амбулаторне відділення 2 та дитяче відділення.

Структурний підрозділ № 2 амбулаторне відділення (м. Ізюм).

Структурний підрозділ № 3 амбулаторне відділення (м. Куп'янськ).

Структурний підрозділ № 4 амбулаторне відділення (м. Лозова).

Структурний підрозділ № 5 (Зміїв), до складу якого входять: амбулаторне відділення, стаціонарне відділення для надання паліативної допомоги (на 50 ліжок), фтизіотерапевтичне відділення (на 20 ліжок) за адресою: м. Зміїв, Таранівське шосе 70.

Структурний підрозділ № 6 (пр-т Ново-Баварський, 2).

Структурний підрозділ № 7 (с. Липці, Харківський район).

Структурні підрозділи №3, №6 та №7 припинили діяльність з 01.03.2022 року через активні воєнні дії.

Структурний підрозділ «Занки» з відновного лікування з ліжками для активних форм туберкульозу (20 ліжок) за адресою: Харківська область, м.Зміїв, Таранівське шосе 70.

Паліативний структурний підрозділ «Ріпки» (на 50 ліжок) за адресою: Харківська область, Богодухівський район, с. Ріпки, вул. Курортна,1.

Однак враховуючи епідемічну та економічну ситуацію регіону, доцільним є продовження процесу оптимізації діяльності закладу для підвищення ефективності роботи та забезпечення раціонального використання ресурсів.

Фінансування діяльності закладу.

За даними сайту НСЗУ заклад на 2025 рік уклав договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на загальну суму 60 812 881 грн, у 2024 році було укладено договір на суму 45 056 520 грн.

КНП ХОР «ОФПЦ» виконує функції регіонального фтизіопульмонологічного центру, що координує надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню регіону та забезпечує надання медичних послуг з діагностики та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах за договором про медичне обслуговування населення; у рамках програми медичних гарантій за пакетами послуг:

№ 4 "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій";

№ 9 "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах";

№ 15 "Бронхоскопія";

№ 20 "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах";

№ 21 "Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)";

№ 22 "Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії";
 № 23 "Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям";
 № 24 "Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям";
 № 55 "Секційне дослідження".

Сума оплат за перші 2 квартали 2025 року – 35 768 199 (у 2024 році – 23 796 116 грн), що на 50% більше у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року.

За оперативними даними, дефіцит бюджету закладу складає близько 27 млн грн, що потребує виділення додаткових коштів з місцевого бюджету.

Фінансова підтримка за рахунок гранту Глобального фонду.

У 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 було закуплено дефібрилятор монітор S6, S8 – 1 шт, аналізатор сечі HTI CL-500 – 1 шт, відсмоктувач/аспіратор КП H001-A – 2 шт, паливо (для генераторів та флюоромобілів) 2024 – 2 780 л, дефібрилятор портативний FRED easy G2 – 1 шт, пульти до портативних рентгенів Фуджи – 1 шт, сім-картки «Київстар» – 3 шт, сім-картки «Водафон» – 3, картки поповнення «Київстар» – 48 шт, картки поповнення «Водафон» – 48 шт та у 2025 році – закуплено картки поповнення «Київстар» – 108 шт, картки поповнення «Водафон» – 108 шт.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Відсутність взаємодії медичних та соціальних працівників в рамках медико-психосоціального супроводу кожного пацієнта з ТБ щодо якого була передана інформація до НУО, яка здійснює супровід в рамках програми Глобального фонду.	НУО, яка здійснює супровід в рамках програми Глобального фонду (БО "100% Життя. Харків") після отримання заяви від Обласного фтизіопульмонологічного центру щодо надання медико-соціальної підтримки хворим не надає відповіді з підтвердження про постановку на супровід пацієнтів згідно з отриманою заявою.	Керівництву КНП ХОР «ОФПЦ», як регіональному фтизіопульмонологічному центру: 1. Визначити відповідальну особу/відповідальних осіб в Центрі за координацію співпраці з БО "100% Життя. Харків" та МГО "Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я" щодо виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО), оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб та забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ.
2.	Низький індекс виявлення контактних осіб, так за I півріччя 2025 року кількість виявлених та обстежених контактних на 1 індексний випадок становить 1,64 при середньому розмірі домогосподарства 2,42 (по Україні – 3,2 при 2,58 відповідно), що свідчить про необхідність посилення взаємодії, обміну інформацією та координації з ЦКПХ для	Відсутність ефективної взаємодії та спільного аналізу результатів роботи у співпраці з НУО, що реалізує програму Глобального фонду за напрямками 21А (БО "100% Життя. Харків") щодо оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб.	2. Установити графік щомісячних нарад з БО "100% Життя. Харків" та МГО "Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я" щодо координації та аналізу

	відстеження та обстеження контактних осіб.		ефективності роботи у регіоні з виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО), оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб та забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ.
3.	Зменшення захворюваності, що може свідчити про недостатнє виявлення ТБ серед ключових та груп підвищеного ризику розвитку ТБ.		Термін виконання: до 30 вересня 2025 року.
4.	Недостатній відсоток охоплення ТЛЧ до препаратів II ряду – за 6 міс 2025 року 68% (ціль – 90%).	Порушення алгоритмів діагностики, забору біологічного матеріалу.	КНП ХОР «ОФПЦ»: 1. Провести аналіз всіх випадків Риф+ без результатів ТЛЧ до препаратів II ряду, за результатами якого вжити заходів 2. Забезпечити проведення переліку досліджень біологічного матеріалу відповідно до Стандартів. Термін виконання: до 31 жовтня 2025 року.
5.	Ефективність лікування випадків МЛС-ТБ короткими схемами, за результатами аналізу когорти I півріччя 2024 року становить 71% (по Україні - 83% при цільовому значенні 85%), за рахунок смертності 11% (ціль – 5%) та втрачених для подальшого спостереження 11% (ціль – 5%), що потребує вжиття заходів щодо покращення роботи НУО з надання послуг медико-психосоціального супроводу.	Низька ефективність лікування лікарсько-стійкого ТБ може свідчити в тому числі і про недостатню ефективність програм медико-психосоціального супроводу.	КНП ХОР «ОФПЦ», як регіональному фтизіопульмонологічному центру забезпечити: 1. Проведення аналізу всіх несвоєчасно виявлених випадків ТБ, включаючи випадки ТБ, виявлені помертньо, із залученням представників відповідних закладів первинної медичної допомоги з подальшою розробкою заходів щодо усунення виявлених недоліків (на виконання вимог Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції, затвердженого наказом МОЗ України від 16.02.2022 № 302). 2. Проведення аналізу проміжних результатів лікування ТБ/ЛС-ТБ (з числа випадків ТБ/ЛС-ТБ на поточному лікуванні: питома вага невдач,

			летальних наслідків та втрат для подальшого спостереження) – для вжиття відповідних заходів щодо забезпечення ефективності лікування випадків ТБ/ЛС-ТБ на рівні 90 %. 3. Перегляд підходів щодо передачі пацієнтів на медико-психосоціальний супровід з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта з метою формування прихильності до лікування. 4. Проведення щоквартального аналізу ефективності надання послуг медико-психосоціального супроводу із вжиттям управлінських рішень за результатами аналізу. 5. Проведення регулярних зустрічей з представниками НУО щодо обміну та верифікації інформації про надані послуги.
--	--	--	--

Відвідування офісу благодійної організації "Мережа 100 відсотків життя" м. Харків", що організовує та надає послуги в рамках програми Глобального фонду

Досягнення.

Згідно з наданою основними реципієнтами програми Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією на 2024-2026 роки «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» БО «100% Життя» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» інформацією БО «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків» у 2024-2026 роках визначена виконавцем у Харківській області, зокрема щодо подолання туберкульозу виступає виконавцем за такими напрямками:

GF 108. Формування прихильності до лікування та соціальний супровід пацієнтів з лікарсько стійким туберкульозом.

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 3 909 680,21 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 3 841 082,16 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році - охоплено нових клієнтів 213, охоплено перехідних клієнтів - 162 особи.

Плановий показник охоплення нових клієнтів у 2025 році - 131 (факт станом на 11.08.2025 - 124), перехідних клієнтів - 123 (факт станом на 11.08.2025 - 124).

GF 109. Формування прихильності до лікування та соціальний супровід пацієнтів з чутливим туберкульозом.

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 4 276 576,12 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 5 235 221,51 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році - охоплено нових клієнтів 384, охоплено перехідних клієнтів - 170 осіб.

Плановий показник охоплення нових клієнтів у 2025 році - 267 (факт станом на 11.08.2025 - 275), перехідних клієнтів - 160 (факт станом на 11.08.2025 - 160).

21А. Оптимізація виявлення ТБ серед контактних осіб.

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 2 053 457,06 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 2 135 120,00 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році - залучено 624 контактних від 78 індекс кейсів з клієнтів вразливих груп що хворі на ТБ, виявлено 45 випадків ТБ серед контактних, з яких всі 45 почали лікування. 98% з усіх залучених у першому півріччі пройшли діагностику через 6 міс. При первинному обстеженні контактних ЛТІ діагностовано у 89 клієнтів, всі 100% розпочали профілактичне лікування короткими схемами, 81 клієнт впродовж 2024 року закінчили цей профілактичний курс.

Плановий показник охоплення у 2025 році - заплановано залучити 520 контактних від 65 індекс кейсів, планується що не менше 95% з контактних у яких буде діагностовано ЛТІ завершать курс профілактичного лікування ТБ і 95% з залучених контактних пройдуть профілактичне обстеження через 6 міс.

24А. Виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені).

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 2 552 188,95 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 3 304 914,00 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році - охоплено скринінговим анкетуванням 3349 клієнтів з вразливих груп (100% від річного плану), з яких бездомні - 2594, колишні ув'язнені - 755. 1497 з охоплених скринінгом мали симптоми ТБ за результатами анкетування, 100% з яких пройшли діагностику ТБ за сприяння супроводу соціальним працівником. Виявлено 73 випадки ТБ з яких 100% розпочали лікування ТБ.

Плановий показник охоплення у 2025 році - скринінговим анкетуванням планується охопити - 3700 з груп бездомні та колишні ув'язнені, не менше 95% клієнтів, що мають симптоми ТБ будуть забезпечені супроводом і отримають послугу обстеження на ТБ. Не менше 95% клієнтів у яких діагностовано буде ТБ почнуть лікування.

За даними Інформаційної системи “Соціально значущі хвороби” (далі - ІС СЗХ) станом на 06.04.2025, у 2024 році у Харківській області послугами медико-психосоціального супроводу було охоплено 350 пацієнтів з ТБ, що становить 27% від усіх зареєстрованих випадків ТБ в ІС СЗХ, з яких 175 пацієнтів з чутливим туберкульозом (далі - ЧТБ), що становить 18% від усіх зареєстрованих випадків та 175 пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом (далі- ЛС-ТБ), що становить 54% від усіх зареєстрованих випадків ЛС-ТБ.

За даними БО "100% життя", у 2024 році у Харківській області послугами медико-психосоціального супроводу було охоплено 929 пацієнтів з ТБ, з яких 554 пацієнти з ЧТБ та 375 пацієнтів з ЛС-ТБ. Серед них було охоплено 332 "перехідні" пацієнти з ТБ з 2023 року, з яких 170 пацієнтів з ЧТБ та 162 пацієнти з ЛС-ТБ, та

597 "нових" пацієнтів з ТБ (які розпочали лікування у 2024 році), з них 384 пацієнти з ЧТБ та 213 пацієнтів з ЛС-ТБ.

Відсоток охоплення послугами супроводу "нових" пацієнтів з туберкульозом, відповідно до даних неурядової організації, складає 47% від усіх зареєстрованих у 2024 році випадків ТБ в ІС СЗХ. Для випадків ЛЧТБ даний відсоток становить 40%, для випадків ЛСТБ - 65%.

Станом на 01.08.2025, за даними ІС СЗХ, послугами супроводу було охоплено 239 пацієнтів з ЧТБ, що складає 64% від загальної кількості виявлених випадків ЧТБ в Харківській області та 136 пацієнтів з ЛС-ТБ, що складає 71% від загальної кількості зареєстрованих випадків ЛС-ТБ. Всього втрачених для спостереження в Харківській області серед пацієнтів з ЧТБ – 4 (1%), з яких 2 (50%) перебувало на супроводі, а серед пацієнтів з ЛС-ТБ – 7 (4%), з яких 3 (43%) перебувало на супроводі.

Варто зазначити, що за даними БО "100% життя" послугами супроводу у Харківській області станом на 01.08.2025 рік було охоплено 276 пацієнтів з ЧТБ та 124 пацієнти з ЛС-ТБ, що не відповідає інформації з ІС СЗХ. Розбіжність між ними може свідчити про недостатній обмін інформацією щодо супроводу між організацією та регіональним фтизіопульмонологічним центром, відповідно, вказувати на невідпрацьований алгоритм обміну інформацією, неналежну роботу мультидисциплінарних команд, тощо.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Розбіжність даних БО "100% Життя" з даними в ІС СЗХ щодо охоплення медико-психосоціальним супроводом пацієнтів з туберкульозом.	Недостатній обмін інформацією щодо між організацією та регіональним фтизіопульмонологічним центром, невідпрацьований алгоритм обміну інформацією, неналежна робота мультидисциплінарних команд.	БО "Мережа 100 відсотків життя" м. Харків": 1. Вжити заходи для забезпечення після отримання заяви від Обласного фтизіопульмонологічного центру щодо постановки на медико-психосоціальний супровід пацієнтів з туберкульозом: - надання відповіді з підтвердженням про постановку на супровід пацієнта та із зазначенням контактних даних соціального працівника, який призначений для супроводу; - у разі відмови постановки на супровід пацієнта інформувати Обласний фтизіопульмонологічний центр про причини відмови. 2. Визначити відповідальну особу/відповідальних осіб в БО "100% Життя. Харків"

			щодо взаємодії з Обласним фтизіопульмонологічним центром, Харківським обласним центром контролю та профілактики хвороб та МГО “Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров’я” щодо оптимізації та узгодження спільних дій з реалізації у Харківській області програми Глобального фонду за напрямками виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО), оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб та забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ. 3. Узгодити та забезпечити виконання графіку щомісячних нарад, запроваджених під координацією Обласного фтизіопульмонологічного центру за участі БО “100% Життя. Харків”, МГО “Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров’я”, також Харківського обласного центру контролю та профілактики хвороб щодо координації та аналізу ефективності роботи у регіоні з виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО), оптимізації виявлення ТБ серед контактних осіб та забезпечення медико-психосоціального супроводу пацієнтів з ТБ. Термін виконання: до 30 вересня 2025 року. 4. Забезпечити постійний контроль якості послуг, що надаються пацієнтами з ТБ: проведення щоквартального аналізу програмними фахівцями БО "Мережа 100
--	--	--	--

			відсотків життя" м. Харків" та обговорення результатів із соціальними працівниками, обмін інформацією з фахівцями РФПЦ. Термін виконання: постійно.
<i>Відвідування Харківського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України.</i>			
<i>Досягнення.</i> Згідно з наданою основним реципієнтом програми Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією на 2024-2026 роки «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України з 2025 року є виконавцем одного з напрямів програми Глобального фонду, а саме: <i>Надання послуг профілактики та скринінгу ВІЛ-інфекції (ВІЛ), туберкульозу (ТБ), вірусних гепатитів (ВГ), інфекції які передаються статевим шляхом (ІПСШ) в умовах роботи мультидисциплінарних команд (МДК) з використанням мобільних амбулаторій.</i> Передбачене фінансування за напрямом з бюджету програми Глобального фонду у 2025 році - 2 339 689,57 грн. Очікувані результати роботи за напрямом у 2025 році. Кількість виїздів на місяць з розрахунку на мультидисциплінарну команду — 8 виїздів; охоплення осіб за один виїзд — менше ніж 60; річне охоплення осіб послугами під час виїздів — ≥ 5760. Результати роботи за 2025 рік. Мультидисциплінарна команда (МДК) свою роботу розпочала у 2025 році - створена команда, розроблено та затверджено клінічний маршрут пацієнта, впровадження роботи висвітлювалось на сайті установи та місцевих телеканалів. На підготовчому етапі прийнято рішення більшу увагу приділяти питанням виявлення туберкульозу враховуючи, що питаннями виявлення ВІЛ-інфікованих в області займається декілька мобільних бригад неурядових організацій, які співпрацюють з Центром СНІДу. Мобільна амбулаторія розпочала роботу наприкінці березня 2025 року через несправність генератора та відсутність зимової гуми. За можливості виїзди проводились сумісно рентген-лаборантом Обласного фтизіопульмонологічного центру (КНП ХОР «ОФПЦ») з пересувним рентгенапаратом. При виїздах мобільної амбулаторії здійснювалась комунікація з населенням, анкетування з питань ризику туберкульозу, при наявності показань - забір мокротиння для дослідження в системі GeneXpert на базі баклабораторії КНП ХОР «ОФПЦ», дослідження крові швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В і С, ІПСШ (сифіліс). Робота МДК висвітлювалася дописами у соціальних мережах та сайтах територіальних громад з фото та відео матеріалами.			

Таблиця скринінгу населення на соціально значущі хвороби

	Кількість обстежених осіб	в т.ч. позитивних
Проанкетовано осіб на туберкульоз	1817	3
- зібрано мокротиння	367	
ВІЛ-інфекція	972	1
вірусний гепатит В	623	4
вірусний гепатит С	400	8
інфекції, що передаються статевим шляхом	400	1

По четвергах здійснюються візити амбулаторії до гуртожитків, в яких проживають ВПО для проведення скринінгу на ТБ та забору мокротиння для діагностики ТБ.

Крім того, на виконання наказу МОЗ України від 01.02.2019 №287 «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз», фахівці відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю ДУ «Харківський ОЦКПХ МОЗ» один раз на 2 роки здійснюється моніторинг закладів охорони здоров'я області з метою оцінки якості впровадження заходів з інфекційного контролю за туберкульозом.

Моніторингові візити проводяться відповідно до сформованих графіків та наданою ЦГЗ анкети моніторингу впровадження заходів з інфекційного контролю за туберкульозом. Копії графіків направляються до департаментів охорони здоров'я Харківської області, міста Харків, а також закладам охорони здоров'я (ЗОЗ), яких включено в графік проведення моніторингу.

Напередодні візитів до ЗОЗ направляється лист-повідомлення про моніторинговий візит з термінами та анкетною для проведення оцінки заходів з інфекційного контролю туберкульозу (ІК ТБ). Протягом 2023-2025 років моніторингом охоплено 102 ЗОЗ області.

Після кожного моніторингового візиту керівникам ЗОЗ направляються. Після кожного моніторингового візиту керівникам ЗОЗ направляються листи з пропозиціями щодо покращення впровадження заходів ІК ТБ.

Щорічно проводяться онлайн-наради з керівниками ЗОЗ з питань впровадження заходів інфекційного контролю в закладах Харківської області:

- 04.06.2024 - щодо впровадження заходів інфекційного контролю в ЗОЗ
- 21.05.2025, 23.05.2025 - щодо результатів впровадження заходів ІК ТБ в ЗОЗ Харківської області за 2024 рік.

Для фахівців з антимікробної резистентності та інфекційного контролю філій та завідувачів відділів епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Харківський ОЦКПХ МОЗ» 28.07.2025 проведена підготовча нарада до здійснення моніторингу ІК ТБ.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	-		

Відвідування місця надання послуг Харківським міським благодійним фондом "Благо" в рамках програми Глобального фонду (ознайомлення з роботою мобільної амбулаторії з ЛВНІ за адресою м. Харків, проспект Ювілейний, 98)

Досягнення.

Згідно з наданою основними реципієнтами програми Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією на 2024-2026 роки «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» інформацією Харківський міський благодійний фонд "Благо" визначений виконавцем у Харківській області, зокрема щодо профілактики ВІЛ виступає виконавцем за такими напрямками:

Послуги з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками:

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 1 214 154,65 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 1 634 883, 70 грн.

Результати роботи за напрямом у 2024 році.

Загальна кількість людей охоплених послугами осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду - 3583. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 5890 послуг. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів - 5890 послуг. Послуги тестування на ВІЛ - 3505 послуг. Скринінг на туберкульоз - 3583 послуги. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 1361 послуга. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 2 послуги.

Загальна кількість людей охоплених послугами чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками - 2656. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 3778 послуги. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів - 3778 послуги. Послуги тестування на ВІЛ - 2574 послуги. Скринінг на туберкульоз - 2656 послуги. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 1535 послуг. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 2 послуги.

Плановий показник охоплення послугами осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду у 2025 році - 5000. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 22500 послуг. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів - 22500 послуг. Послуги тестування на ВІЛ - 5000 послуг. Скринінг на туберкульоз - 5000 послуг. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 5000 послуг. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 10 послуг.

Щодо організації профілактики ВІЛ серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, у 2025 році. Організація звернулась до ЦГЗ із запитом на

закриття договору. Послуги не надаються з липня 2025 року. За I півріччя охоплено послугами - 343 особи. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг - 385 послуг. Розповсюдження шприців, голок, презервативів та лубрикантів - 385 послуг. Послуги тестування на ВІЛ - 342 послуги. Скринінг на туберкульоз - 342 послуги. Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) - 343 послуги. Супровід в закладах охорони здоров'я у зв'язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) - 1 послуга.

2А. Профілактика передозувань опіоїдами;

3А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед ЛВНІ;

4А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед СП;

5А. Охоплення важкодоступних ЧСЧ за допомогою моделі «Впровадження силами рівних» (PDI);

6А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед ЧСЧ;

8А. Профілактика ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей;

12А. Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ-інфекції (OCF) серед СП;

14А. Кейс-менеджмент/ лікування за підтримки спільнот (СІПІ) ВІЛ-позитивних клієнтів компоненту OCF;

15А. Кейс-менеджмент/ лікування за підтримки спільнот (СІПІ) ВІЛ-позитивних клієнтів компонентів PDI, ДКП, самотестування на ВІЛ;

16А. Самотестування на ВІЛ статевих партнерів ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей;

18А/17А. Забезпечення сталого функціонування мобільних амбулаторій для надання послуг з тестування та профілактики ВІЛ для представників ключових груп (МА «Богдан»/МА Івеко).

Фактично профінансовано з бюджету програми Глобального фонду у 2024 році - 1 998 207,65 грн, передбачене фінансування у 2025 році - 2 879 527,01 грн.

Результати роботи за напрямками у 2024 році.

2А. Здійснено 740 консультувань ЛВНІ щодо профілактики передозувань опіоїдними наркотичними речовинами та видано 1480 ампул препарату «Налоксон». Показник виконання за 2024 рік - 100%.

3А. Залучено 35 ЛВНІ, які почали приймати ДКП/PrEP/продовжили після переривання. Показник виконання індикатора - 100%.

4А. Залучено 25 СП, які почали приймати ДКП/PrEP/продовжили після переривання. Показник виконання індикатора - 100%.

5А. Охоплено 603 ЧСЧ. Показник виконання індикатора - 101%.

6А. Залучено 20 ЧСЧ, які почали приймати ДКП/PrEP/продовжили після переривання. Показник виконання індикатора - 100%.

8А. Охоплено 144 трансгендерних та гендерно-різноманітних людей. Показник виконання індикатора - 82%.

12А. Охоплено 361 СП. Показник виконання індикатора - 100%.

14А. В рамках коопоненту OCF виявлено і взято в соцсупровід - 13 ВІЛ+ клієнтів. Показник виконання індикатора - 108%.

15А. В рамках компонентів PDI, ДКП, самотестування не було здійснено супровід ВІЛ+ клієнтів, оскільки виявлені ВІЛ+ клієнти вже перебували на лікуванні та отримували АРТ.

16А. Кількість виданих тестів OraQuick для самотестування статевих партнерів клієнтів проекту - 1444. Показник виконання індикатора - 100%.

18А. Здійснено 3552 візити представників групи ризику в МА. Показник виконання - 99%.

Планові показники охоплення за напрямками у 2025 році.

2А. Консультування ЛВНІ щодо передозувань, набуття навичок невідкладної допомоги при передозуванні отримують 900 осіб. Кількість виданих ампул "Налоксон" – 1800 шт.

3А. Забезпечення супроводу та підтримки 30 важкодоступних ЛВНІ у прийомі ДКП з метою зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед даної цільової групи.

4А. Забезпечення супроводу та підтримки 22 важкодоступних СП у прийомі ДКП з метою зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед даної цільової групи.

5А. Охопити 700 нових та «втрачених проектом профілактики» ЧСЧ з метою залучення до програми профілактики та максимального виявлення за допомогою асистованого тестування ЧСЧ з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ та сприяння у їх взятті під медичний нагляд та ранньому початку АРТ.

6А. Забезпечення супроводу та підтримки 24 важкодоступних ЧСЧ у прийомі ДКП з метою зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед даної цільової групи.

8А. Забезпечення безперервного доступу 132 трансгендерних та гендерно-різноманітних людей до розширеного пакету послуг профілактики ВІЛ, ТБ, ППСШ, їх раннього виявлення та сприяння у взятті ВІЛ-позитивних осіб під медичний нагляд та ранньому початку АРТ.

12А. Розширення доступу до лікування ВІЛ серед ВІЛ-інфікованих для 560 СП шляхом ефективного виявлення випадків ВІЛ-інфекції в спільноті та забезпечення соціального супроводу з використанням підходу кейс-менеджменту.

14А. 13 осіб, які отримують соціальний супровід (кейс-менеджмент) для постановки під медичний нагляд та початку лікування АРТ.

15А. 6 ВІЛ-позитивних із числа ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей, яких буде взято під медичний нагляд та розпочато лікування АРТ.

16А. Забезпечення доступу до самотестування швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію 1600 осіб із числа статевих партнерів ЛВНІ, СП, ЧСЧ та транс* людей.

17А. Забезпечення надання на базі МА «Івеко» для ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей комплексного пакету послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, ТБ, інфекцій, які передаються статевим шляхом, їх раннього виявлення, збільшити охоплення послугами клієнтів, які знаходяться у віддалених районах, в вечірній/нічний час і т.п., підвищити якість надання послуг консультування та тестування для представників ключових груп. Кількість візитів ЛВНІ в МА протягом року – не менш 4500.

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

1.	Мобільна амбулаторія під час візиту була відсутня за зазначеним у затвердженому програмним фахівцем 14.08.2025 року графіку місцем та часом роботи.	Невідповідність графіків надання послуг та відсутність координації.	Харківському міському благодійному фонду "Благо": Терміново привести у відповідність графіки та місця надання послуг. Харківському міському благодійному фонду "Благо", Харківському обласному благодійному фонду «Парус», МБФ «Альянс громадського здоров'я»: Забезпечити надання інформації щодо роботи всіх мобільних амбулаторій до департаменту охорони здоров'я, а також неурядовим організаціям що задіяні в сервісі. Зафіксувати протоколом регіональної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ порядки, орієнтовні графіки та відповідальних за даний напрям роботи.
----	---	---	--

Відвідування Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації.

Досягнення.

Стан впровадження ЗПТ в регіоні.

Відповідно до наказу Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації від 03.02.2025 року № 126-О "Про організацію проведення в області замісної підтримувальної терапії для осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів" мережа закладів охорони здоров'я комунальної форми власності (далі – ЗОЗ), які надають ЗПТ в Харківській області, представлена 7 юридичними особами, які надають послуги ЗПТ в 8 місцях провадження ЗПТ.

Згідно з рішенням обласної ради наразі триває процес об'єднання наркологічної та психіатричних служб, що відповідає міжнародним підходам з міжсекторальної взаємодії та оптимізації ресурсів у питанні наданні медичних послуг з лікування залежностей.

Мережа ЗОЗ комунальної форми власності - надавачів ЗПТ.

Геопросторовий аналіз доступності послуг ЗПТ в Харківській області представлено на рис. 1.

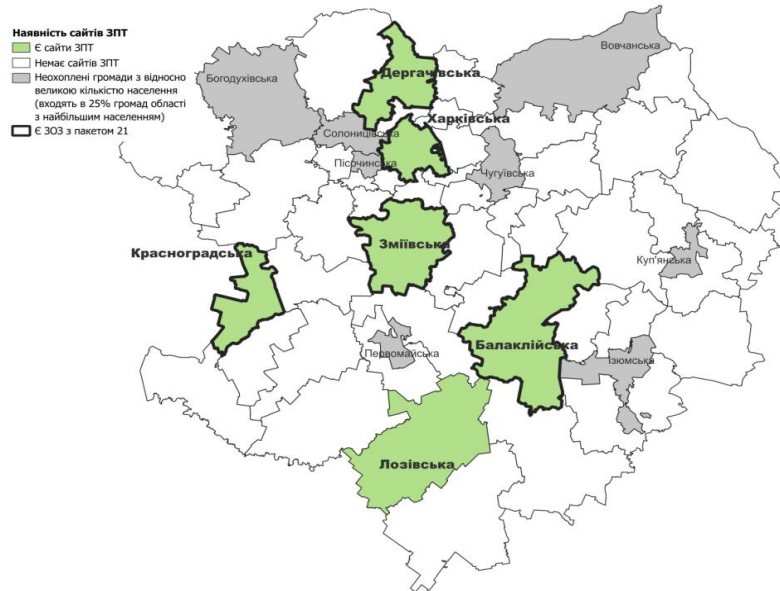


Рис. 1 Геопросторовий аналіз доступності послуг ЗПТ в Харківській області.
Заходи реагування.

За підсумком опрацювання звернення Харківського міського голови Ігоря Терехова від 11 липня 2024 року № 08-12/2002/2-24 до Прем'єр-міністра України Дениса Шмигала, що надійшло листом МОЗ України від 23 липня 2024 року № 26-04/29374/2-24, ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” звертався до Харківської міської ради з пропозицією розглянути кластерні ЗОЗ Харківської міської ради у частині впровадження ЗПТ. Проведені зустрічі щодо зазначеного питання з заступницею голови Харківської міської ради виявилися неефективними, а за результатом цих зустрічей ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” поінформовано про відсутність лікарів-психіатрів/наркологів у підпорядкуванні Харківської міської ради.

У липні 2025 року представники ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” та Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної ради здійснили моніторинговий візит до КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» в рамках якого провели зустріч з керівництвом Лозівської міської ради за результатами якої з'ясовано, що ЗОЗ не забезпечив належних заходів з розширення послуг ЗПТ, умов зберігання та видачі препаратів не зважаючи на запропоновану технічну та методологічну підтримку. Відтак, пацієнти КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» направлені до КНП «Зміївська центральна районна лікарня», яка знаходиться на відстані більше 100 км.

Разом із цим, з метою покращення доступності послуг ЗПТ в Лозівській громаді заплановано надання послуг на базі КНП «Близнюківська центральна районна лікарня», яка планує розпочати роботу до кінця 2025 року.

Мережа ЗОЗ приватної форми власності - надавачів ЗПТ.

Мережа надавачів ЗОЗ приватної форми власності представлена 3 ЗОЗ (лише серед тих, які надають звітність Центру відповідно до п. 1-3 Порядку проведення замісної підтримувальної терапії).

Назва ЗОЗ	Кількість пацієнтів
ТОВ "Медичний центр "Надія-21"	908
ТОВ "Медичний центр "Основ'янський"	260

Разом з тим, відомо про роботу інших приватних ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ, проте не звітують до ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" та не ведуть медичну інформаційну систему «Моніторинг соціально-значущих захворювань».

Так, до Центру надходили Депутатські звернення № 26-04/22471/2-25 від 14 липня 2025 року та №26-04/26783/2-25 від 06 серпня 2025 року (Вікторія Кінзбурська) щодо роботи ЗОЗ приватної форми власності: ТОВ «АКСІОМА МЕДІКАЛ», ТОВ «Медичний Центр «Надія-21», ТОВ "Медичний центр ШАНС" (м. Харків). Зафіксовано дублювання пацієнтів в державних та приватних сайтах ЗПТ, порушення ліцензійних вимог, порушення порядку проведення ЗПТ і незаконний збут лікарських засобів пацієнтами.

З усіх зазначених вище ЗОЗ приватної форми власності лише ТОВ "Медичний центр "Основ'янський" та ТОВ "Медичний центр "Новобаварський" вносять інформацію до медичної інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих захворювань», проте якість ведення системи є незадовільною, що сприяє дублюванню послуг.

Заходи реагування.

Листом центру від 21 липня 2025 року № 04-14/28/540-к/ 625-к/25 було надано відповідь на Депутатське звернення № 372д9/15-2025/162047 від 14 липня 2025 року щодо діяльності приватних ЗОЗ, які не подають звітність та надано відповідні пропозиції з формування комісії при органі ліцензування для проведення позапланових перевірок всіх місць провадження господарської діяльності з медичної практики із залученням до їх проведення працівників Центру.

Стан виконання національних цілей щодо ЗПТ.

Станом на 01 серпня 2025 року послуги ЗПТ отримували 1177 пацієнтів в 8 місцях провадження діяльності комунальної форми власності (рис. 2.) та трьох закладах приватної форми власності, де отримують лікування 1448 пацієнтів. Приріст пацієнтів ЗПТ за 2025 рік склав 27 пацієнтів у комунальних ЗОЗ. Виконання цільового індикатору з охоплення лікуванням складає 66,4 % (лише ЗОЗ комунальної форми власності). З урахуванням приватних ЗОЗ – 148% (2625 пацієнтів).

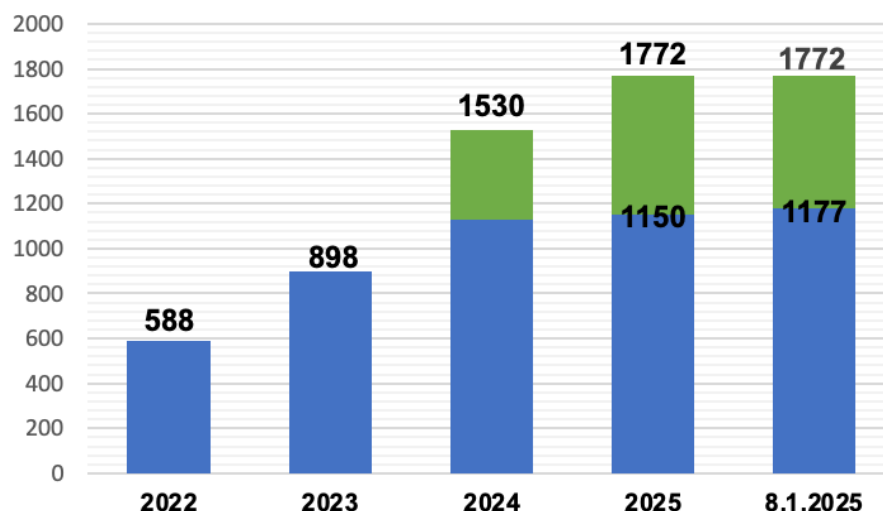


Рис. 2. Стан виконання національних цілей з охоплення ЗПТ в Харківській області

Серед пацієнтів ЗПТ, які мають діагноз ВІЛ-інфекція, 100% пацієнтів охоплені антиретровірусною терапією (242/242).

Розподіл пацієнтів, які отримують метадон складає 1102 осіб, бупренорфіну – 75 осіб. Середнє дозування метадону – 108 мг, бупренорфіну – 14 мг. Терапевтичне дозування метадону (>60 мг) = 94,6%.

В липні-серпні 2025 року фахівцями мультидисциплінарної команди з питань ЗПТ в Харківській області (МДК), що забезпечує загальну координацію, підтримку та допомогу ЗОЗ, які надають ЗПТ в регіоні, спільно з фахівцем ДУ “Центр громадського здоров’я МОЗ України” було проаналізовано маршрути пацієнтів та передано для затвердження в ЗОЗ комунальної форми власності.

Ведення медичної інформаційної системи “Моніторинг соціально-значущих захворювань” (ІС СЗХ) щодо ЗПТ.

Харківська область є одним з лідерів за веденням ІС СЗХ. За 2025 рік МДК було досягнуто підключення всіх 100% ЗОЗ до системи та внесення всіх ЕМК пацієнтів до ІС СЗХ. Загальні показники з ведення ІС СЗХ в розрізі ЗОЗ представлені нижче.



Показники з ведення ІС СЗХ є високими в комунальних ЗОЗ регіону, проте через не системну та недостатню роботу ЗОЗ приватної форми власності в ІС СЗХ виникають ризики дублювання послуг. Крім того, значна частина приватних ЗОЗ (їх точна кількість невідома) не підключені до ІС СЗХ.

Епідеміологічний контекст щодо захворюваності на туберкульоз.

Харківська область займає 17 рейтингове місце за розподілом територій у напрямку зниження захворюваності у І півріччі 2025 року.

За І півріччя 2025 року у Харківській області захворюваність знизилась на 2,6% у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року (по Україні – знизилась на 16,6%), що в абсолютних числах складає 475 проти 489 або 18,4 на 100 тис населення проти 18,9 на 100 тис населення відповідно.

Захворюваність серед дітей та підлітків до 17 років у І півріччі 2025 року знизилась на 16,5%, у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року (по Україні знизилась на 14,9%), що в абсолютних числах становить 6 проти 7 або 1,4 на 100 тис. населення проти 1,7 на 100 тис. населення відповідно.

Захворюваність на туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини (СНІД) за І півріччя 2025 року у Харківській області зросла на 54,5% у порівнянні з аналогічним періодом 2024 року (по

Україні захворюваність не змінилась), що в абсолютних числах становить 45 проти 29 або 1,7 на 100 тис. населення проти 1,1 на 100 тис. населення відповідно.

Смертність від туберкульозу серед населення у Харківській області за 2024 рік знизилась на 30% у порівнянні з 2023 роком (по Україні – знизилась на 11%), що в абсолютних числах становить 118 проти 169 або 4,6 на 100 тис. населення проти 6,5 на 100 тис. населення відповідно. Проте протягом I півріччя 2025 року зареєстровано 19 випадків туберкульозу у померлих, невідомих протитуберкульозній службі.

Однак зменшення захворюваності може свідчити не про покращення епідеміологічної ситуації в регіоні, а про обмежений доступ до медичних послуг на прифронтових територіях, що потребує аналізу.

Виявлення та профілактика туберкульозу.

Профілактичне лікування туберкульозу (далі – ПЛТ) на сьогодні є єдиним ефективним втручанням у сфері громадського здоров'я, рекомендованих ВООЗ для досягнення цілей Стратегії з подолання ТБ.

В Харківській області частково забезпечено доступ до виявлення ТБ-інфекції за допомогою тестів вивільнення гамма-інтерферону на базі ДУ «Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб» (далі – ЦКПХ) (190 тестів поставлено у квітні 2025 року, а також було замовлено ще 500 тестів), також планується поставка 1940 доз нових шкірних тестів у I кварталі 2026 року, закуплених за кошти Глобального фонду для боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, малярією.

При цьому залишається актуальним вирішення питання щодо забезпечення доступу до діагностичних тестів для виявлення ТБ-інфекції (проба Манту, нові шкірні тести, тести вивільнення гамма-інтерферону) за кошти місцевого бюджету чи в межах пакетів ПМГ.

Охоплення щепленням новонароджених в пологовому будинку вакциною БЦЖ за I півріччя 2025 року, відповідно до даних бази "УкрВак09", у Харківській області становить 82% (по Україні – 87 %) при цільовому значенні індикатора - 95%, що свідчить про необхідність посилення інформування населення щодо ризиків поширення туберкульозу в умовах війни і переваг імунопрофілактики БЦЖ.

Охоплення скринінгом серед усіх груп підвищеного ризику захворюваності на туберкульоз у Харківській області за I півріччя 2025 рік, відповідно до наданої інформації, становить 38% від річного плану (90%) (по Україні – 45%), що потребує посилення роботи в напрямку виявлення ТБ на первинному рівні.

Варто зауважити, що найнижчий рівень охоплення скринінгом на первинному рівні зазначається серед таких груп підвищеного ризику: особи із дефіцитом харчування або особи з індексом маси тіла ≤ 18 – 0%, особи із хронічною нирковою недостатністю – 0%, адже відповідно до наданих регіоном даних такі люди в області відсутні, що потребує детального аналізу.

Охоплення діагностикою на ТБ-інфекцію серед осіб з ключових груп ризику, відповідно до наданих даних ДОЗ ХОВА, у Харківській області за I півріччя 2025 року серед усіх становить 99%. Відсоток проведення обстеження на ТБ-інфекцію від тих, хто потребував, серед контактів (окрім ЛЖВ та дітей до

5-ти років) становить 96%, людей з силікозом – 100%, людей, яким планується трансплантація – 100%, інші (медичні працівники, ув'язнені, тощо) – 100 %.

Охоплення профілактичним лікуванням ТБ осіб з ключових груп ризику, відповідно до наданих даних ДООЗ ХОВА, у Харківській області за I півріччя 2025 року серед усіх груп становить 15%, що є вкрай низьким показником. Лише 1% (16 із 3296 осіб) людей, які живуть з ВІЛ, розпочали профілактичне лікування ТБ. При цьому обстежено на ТБІ 100% людей, які живуть з ВІЛ, серед яких виявлено ТБІ було у 94% (3086) осіб, однак відповідно до рекомендацій ВООЗ та Стандарту, підтвердження ТБ-інфекції у ЛЖВ не є обов'язковою умовою для початку профілактичного лікування, оскільки користь значно переважає ризику, так як охоплення профілактичним лікування попереджає розвиток ТБ.

Співвідношення обстежених контактних на 1 індексний випадок до середнього розміру домогосподарства. У Харківській області низький індекс виявлення контактних осіб, так за I півріччя 2025 року кількість виявлених та обстежених контактних на 1 індексний випадок становить 1,64 при середньому розмірі домогосподарства 2,42 (по Україні – 3,2 при 2,58 відповідно), що свідчить про недостатню роботу з контактними та необхідність посилення з виявлення та відстеження контактних осіб.

Водночас, задля покращення ситуації із профілактики та раннього виявлення ТБ, здійснено такі заходи:

впроваджено щомісячний обмін інформацією та статистичними даними з закладами, підпорядкованими ДООЗ Харківської ОВА (КНП ХОР «ОФПЦ», ЦПМСД);

проведено брифінг в Медіацентрі ХОВА: 20.03.2024 (профілактика туберкульозу);

проведена комунікаційна кампанія з питань боротьби з туберкульозом у березні; здійснено виїзди в 16 громад (34 населених пунктів) для комунікації з населенням з питань профілактики туберкульозу та вірусних гепатитів.

Діагностика туберкульозу.

З метою забезпечення своєчасного виявлення випадків туберкульозу в області забезпечено широкий доступ до молекулярно – генетичного скринінгу на туберкульоз завдяки 13 системам GeneXpert, встановлених на рівні госпітальних округів, однак варто зазначити, що навантаження за день на них є нерівномірним – від 0,01 до 27,6 дослідження на день. Низьке навантаження прослідковується на територіях, де ведуться активні бойові дії.

Варто зазначити, що цільовий відсоток виявлення становить від 5 до 15%, що свідчить про необхідність проведення аналізу фахівцями окремих закладів недосягання показника (КНП «Мереф'янська центральна районна лікарня», КНП «Дергачівська ЦЛ», КНП «Дергачівська ЦЛ», КНП «Валківська центральна районна лікарня», КНП «Зміївська центральна районна лікарня» Зміївської міської ради Харківської області, КНП «Красноградська центральна районна лікарня», Мобільна лабораторія "Альянс" (Харків), КНП Златопільська лікарня «Промінь» Златопільської міської ради).

№	Заклад	Фактично проведено досліджень (GX Alert)	Виявлено	% виявлення	навантаження за день

1.	КНП ХОР «Обласний фтизіопульмонологічний центр»	3562	257	7,22	27,61
2.	КНП «Мерефянська центральна районна лікарня»	195	6	3,08	1,51
3.	КНП «Дергачівська ЦЛ»	84	3	3,57	0,65
4.	КНП Балаклійської міської ради Харківської області "Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування"	158	12	7,59	1,22
5.	КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня»	1	0	0,00	0,01
6.	КНП «Валківська центральна районна лікарня»	167	6	3,59	1,29
7.	КНП «Зміївська центральна районна лікарня» Зміївської міської ради Харківської області	122	5	4,10	0,95
8.	КНП «Чугуївська центральна лікарня ім М.І. Кононенка» Чугуївської міської ради Харківської області	200	13	6,50	1,55
9.	КНП Ізюмської міської ради «Центральна міська лікарня Піщанської Богоматері»	140	4	2,86	1,09
10.	КНП «Красноградська центральна районна лікарня»	208	9	4,33	1,61
11.	КНП «Обласний фтизіопульмонологічний центр» (філія - Лозова)	167	33	19,76	1,29
12.	Мобільна лабораторія "Альянс" (Харків)	247	1	0,40	1,91
13.	КНП Златопільська лікарня «Промінь» Златопільської міської ради	157	3	1,9	1,22
Всього		5408	352	6,65	3,39

Інформація щодо акредитації лабораторії: Для проведення акредитації лабораторії було направлено пакет документів до Національного агентства з акредитації України з метою виконання робіт з розгляду заявки на акредитацію органу з оцінки відповідності. За результатами оцінки наданих документів було внесено і виправлено невідповідності. На теперішній час очікується підписання документів та виїзд групи аудиторів з акредитації до закладу.

Відсоток нових випадків і рецидивів ТБ, які пройшли тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких тестів, у Харківській області за I півріччя 2025 року, відповідно до зазначеної інформації в ІС СЗХ, становить 83% при цільовому значенні 99%, що є недостатнім.

Відсоток бактеріологічно підтверджених випадків легеневого ТБ у Харківській області за I півріччя 2025 року, відповідно до зазначеної інформації в ІС СЗХ, становить 74% (по Україні – 79%) при цільовому значенні 90%.

Відсоток випадків з МЛС-ТБ, перевірених на стійкість до препаратів другого ряду, за I півріччя 2025 року становить 68% при цільовому показнику 90%, що потребує додаткового аналізу.

Лікування туберкульозу.

Середній термін початку лікування Риф/МЛС-ТБ від дати отримання Риф+ за I півріччя 2025 року у Харківській області становить 6 днів (по Україні

– 5 днів), що не досягає цільового значення – 3 дні, що обумовлено воєнною ситуацією.

Амбулаторне лікування людей, які хворіють туберкульозом, з першого дня захворювання. Частка забезпечення амбулаторного лікування людей, хворих з підтвердженим діагнозом туберкульозу з першого дня призначення лікування в цілому у Харківській області за I півріччя 2025 року становить 44% (по Україні – 66%), при цільовому значенні у 2025 році – 65%. При цьому відсоток пацієнтів на відео-ДОТ та становить 41% (по Україні – 60%).

Однак варто зазначити, що залученість первинної ланки медичної допомоги є недостатньою, адже лише 1% людей, які хворіли на ТБ, у 2024 році лікувались на базі первинної ланки медичної допомоги у Харківській області.

Ефективність лікування нових випадків та рецидивів, за результатами аналізу I півріччя 2024 року значення показника становить у Харківській області 77% (по Україні - 83%) при цільовому значенні 85%.

Ефективність лікування випадків МЛС-ТБ короткими схемами, за результатами аналізу когорти I півріччя 2024 року значення показника становить 71% (по Україні - 83% при цільовому значенні 85%), за рахунок смертності 11% (ціль – 5%) та втрачених для подальшого спостереження 11% (ціль – 5%), що потребує вжиття заходів щодо покращення роботи НУО з надання послуг медико-психосоціального супроводу.

Доступ до хірургічного лікування ТБ. На виконання пункту 2 завдання 4 Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024-2026 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. №726-р, на регіональному рівні необхідно забезпечити доступ до хірургічної допомоги для людей з ТБ відповідно до галузевих стандартів шляхом визначення ЗОЗ на рівні кожного регіону, що надаватимуть хірургічну допомогу людям з ТБ та розробки клінічних маршрутів для людей з ТБ, які потребують хірургічного лікування. Варто зауважити, що станом на 28 серпня 2025 року у Харківській області зазначені клінічні маршрути не були затверджені.

Середній термін перебування пацієнтів в стаціонарі протягом 2024 року становить 43,4 дні, що є нижчим, ніж по Україні (45,8 дні) та є задовільним для прифронтової області.

Відсоток ВІЛ-позитивних нових та рецидивів туберкульозу на АРТ при лікуванні туберкульозу, відповідно до інформації, зазначеної в ІС СЗХ, за I півріччя 2025 року у Харківській області становить 96% досягає та перевищує цільовий показник 96% .

Відсоток зареєстрованих нових випадків та рецидивів туберкульозу з документально підтвердженим ВІЛ-статусом, відповідно до інформації, зазначеної в ІС СЗХ, за I півріччя 2025 року у Харківській області становить 96% при цільовому значенні 99%, що є недостатнім і залежить у свою чергу, від своєчасності внесення верифікованих даних лабораторією Центру СНІДу.

Прийняті документи на рівні регіону у 2024-2025 році, що стосуються туберкульозу:

- операційний план заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки роках

Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам у Харківській області

- наказ ДОЗ ХОВА від 13.01.2025 «Про організацію трирівневої лабораторної мережі з діагностики туберкульозу в Харківській області»

- маршрут пацієнта для діагностики ЛТБІ.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Мережа ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ, є недостатньо розгалуженою та потребує додаткового відкриття місць надання послуг. Особливо гостра потреба наявна на півдні Харківщини, а також безпосередньо в м. Харків.	Припинення у липні 2025 року надання послуг ЗПТ на базі КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» Лозівської міської ради у зв'язку з відсутністю кабінету видачі препаратів ЗПТ. Також, враховуючи поточний стан надання послуг ЗПТ в м. Харків та області, беручи до уваги значну потребу в лікуванні опіоїдної залежності, питання реорганізації ЗОЗ, який охоплює найбільшу кількість пацієнтів ЗПТ, потребує особливої уваги з боку представників Департаменту охорони здоров'я Харківської ОВА з метою збереження безперервності надання послуг ЗПТ.	ДОЗ Харківської ОВА: Сприяти залученню ЗОЗ Лозівської громади Харківської області (або ЗОЗ сусідніх громад) до надання послуг ЗПТ з метою покращення доступності послуг. Відповідним наказом Департаменту охорони здоров'я Харківської ОВА визначити оновлений перелік ЗОЗ, які надають послуги ЗПТ на 2026 рік з розподілом регіональних цілей з охоплення лікуванням ЗПТ. Термін: до 31 грудня 2025 року.
2.	Охоплення лікуванням ТБ-інфекції осіб з ключових груп ризику, відповідно до наданих даних ДОЗ ХОВА, у Харківській області за І півріччя 2025 року серед усіх груп становить 15%, що є вкрай низьким показником. Лише 1% (16 із 3296 осіб) людей, які живуть з ВІЛ, розпочали профілактичне лікування ТБІ. При цьому обстежено на ТБІ 100% людей, які живуть з ВІЛ, серед яких виявлено ТБІ було у 94% (3086) осіб, однак відповідно до	Недостатня координація роботи з профілактики ТБ серед ключових груп.	ДОЗ Харківської ОВА, КНП ХОР «ОФПЦ», Обласний Центр СНІДу: Посилити координацію та контроль в питаннях призначення в області профілактичного лікування ТБ-інфекції для людей, які живуть з ВІЛ, ключовим групам та групам підвищеного ризику розвитку ТБ, які знаходяться на лікуванні фахівців спеціалізованої медичної допомоги. Провести аналіз низького призначення профілактичного лікування ТБ-інфекції серед людей, які живуть з ВІЛ, із подальшим вжиттям заходів, налагодити

рекомендацій ВООЗ та Стандарту, підтвердження ТБ-інфекції у ЛЖВ не є обов'язковою умовою для початку профілактичного лікування, оскільки користь значно переважає ризики.		обмін інформацією з регіональним центром СНІДу.
---	--	---

Участь у засіданні Харківської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ.

Досягнення.

Харківська обласна рада з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ (далі - обласна коордрада) діє згідно з розпорядженням начальника військової обласної адміністрації від 27 березня 2025 року № 265-В, згідно з яким затверджено Положення про обласну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також її посадовий склад.

Персональний склад обласної коордради - 28 осіб, головою обласної коордради є заступник начальника Харківської обласної військової адміністрації, 9 членів - представники НУО, у т.ч. Червоного Хреста та тих, що представляють інтереси ключових спільнот, один з яких заступник голови обласної коордради, інші члени - представники обласної ради, структурних підрозділів ОДА, спеціалізованих закладів охорони здоров'я області, наукових установ, а також обласного ДУ "Центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України".

Протягом 2024 року засідання Харківської обласної координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ/СНІДу проводились 1 раз – 24 лютого 2024 року, де розглядалися питання ТБ:

Про поточну епідемічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції та туберкульозу;

Про стан надання фтизіатричної допомоги мешканцям Харківської області протягом 2023 року.

За I півріччя 2025 року було проведено лише 1 засідання Ради – 04.07.2025 року, де розглянуто питання щодо стану виконання Операційного плану заходів з реалізації Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги Харківської області на 2024-2026 роки за 6 місяців поточного року.

Варто зазначити, що така діяльність Ради є недостатньою, адже на виконання 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, проведення засідань Ради має забезпечуватись на щоквартальній основі із включенням до розгляду пріоритетних та планових питань щодо заходів з протидії туберкульозу в регіоні.

5 вересня 2025 року відбулося друге засідання Харківської обласної коордради, у якій взяли участь учасники моніторингового візиту Національної ради.

Під час засідання розглянуто питання:

- про епідеміологічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу за I півріччя 2025 року,

- про стан надання місцевими органами влади соціальної послуги дітям та молоді, які живуть з ВІЛ та можливі шляхи відновлення роботи Харківського обласного центру для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді у місті Балаклія,
- виклики сьогодні в організації профілактики ТБ у Харківській області та заходи щодо його мінімізації,
- надання медичної допомоги хворим на вірусні гепатити В і С в Харківській області,
- координація та взаємодія закладів охорони здоров'я та неурядових організацій у наданні комплексних послуг з попередження ВІЛ, у т.ч. ЗПТ, стан запровадження ЗПТ в ЗОЗ області.

Згідно з представленою членам Харківської обласної коордради інформацією:

1. За 6 місяців 2025 року, за даними сероепідеміологічного моніторингу з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обстежено майже 89 тисяч жителів Харківської області. Протягом першого півріччя загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, які перебувають під медичним наглядом, становить 6414 осіб.

2. На сьогодні Харківська область у повному обсязі забезпечена препаратами антиретровірусної терапії та засобами відповідної лабораторної діагностики. Послуги замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) отримали 1177 пацієнтів у державних медичних закладах та 1448 осіб у приватних. Усі пацієнти з ВІЛ отримують препарати ЗПТ під наглядом медичного персоналу: самостійно або у вигляді домашнього стаціонару. Крім цього, з початку року в області працює мобільна амбулаторія, яка здійснює виїзди до віддалених населених пунктів та місць компактного проживання ВПО.

3. Інфікованість населення України вірусом гепатиту С, за даними МОЗ України, становить у середньому 5–7 %. У 2025 році на Харківщині проліковано 1738 пацієнтів із гепатитом С, 129 осіб із гепатитом В отримують позитивну терапію. У 2025 році в закладах охорони здоров'я Харківської області понад 4280 пацієнтів проходять курс замісної підтримувальної терапії, ще 67 осіб отримали доконтактну профілактику.

4. За 7 місяців поточного року зареєстровано 493 випадки туберкульозу, що на 19,1 % більше, ніж за аналогічний період минулого року. Рівень охоплення вакцинацією проти туберкульозу дітей віком до року в Харківській області склав 52,7 %, що перевищує середній показник по Україні – 51,4 %.

Учасники засідання також приділили увагу питанню необхідності включення до програми медичних гарантій НСЗУ лікарських засобів для пацієнтів, хворих на гепатит.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Відсутність ефективної та системної координації з неурядовими організаціями, які реалізують програму Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією у Харківській	Не виконано рекомендацію, викладену у пункті 2.5. протоколу засідання Комітету з регіональної політики Національної ради від 11 березня 2025 року (лист МОЗ від 18.03.2025 № 26-	Департаменту охорони здоров'я ХОВА забезпечити: 1) Аналіз та поширення серед ключових підрозділів Харківської ОВА та відповідних ЗОЗ регіону інформації (додається) щодо

	області, для забезпечення комплексного підходу у відповіді регіону на поширення ВІЛ, ТБ та інших соціально небезпечних захворювань.	04/9038/2-25) щодо проведення в рамках роботи регіональних рад з координації дій у відповідь на поширення ТБ та ВІЛ картування діяльності проєктів Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією та іншої міжнародної технічної допомоги в регіоні із визначенням заходів та їх ефективності, географії реалізації, відповідності епідемічній ситуації регіону, обсягів фінансування та аналізом впливу на стримування поширення ТБ та ВІЛ в регіоні.	програми Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією та її заходів і виконавців у Харківській області, для забезпечення її ефективного впровадження, у т.ч. подальшого включення її заходів та виконавців у відповідні регіональні програми (зокрема, програми «Здоров'я Слобожанщини», тощо) Термін: до 31 жовтня 2025 року. 2) Включення до порядків денних щоквартальних засідань Харківської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу інформації щодо стану реалізації проєктів Глобального фонду у регіоні та аналізу їх впливу на стримування поширення ТБ та ВІЛ. Термін: щоквартально. 3) Проведення робочих зустрічей з неурядовими організаціями, представникам спільнот за окремими напрямками роботи та питаннями щодо координації спільної роботи з подолання ТБ, стримування поширення ВІЛ/СНІДу, гепатитів, впровадження програм ЗПТ, тощо. Термін: за зверненнями представників неурядових організацій, спільнот.
--	--	--	--