

Звіт
про результати моніторингового візиту Національної ради з питань
протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Львівської області
(05–06 березня 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 Львівської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ.

Учасники візиту:

1. Шерембей Дмитро Олегович, голова координаційної ради БО «100% Життя», заступник голови Національної ради.
2. Кравець Любов Петрівна, координатор проєкту, представниця Секретаріату Національної ради, секретар Комітету з регіональної політики Національної ради.
3. Терлеєва Яна Сергіївна, завідувач відділу управління та протидії туберкульозу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступниця голови Комітету з регіональної політики Національної ради.
4. Павленко Олена Миколаївна, координатор медичних програм МБФ «Організація оптимальних технологій в сфері охорони здоров'я» (РАТН), членкиня Комісії з нагляду Національної ради.
5. Салабай Наталія Володимирівна, радник з питань рівності і прав для усіх Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні, членкиня Комісії з нагляду Національної ради.

Проведені заходи в рамках програми візиту:

№ з/п	Назва заходу	Головні питання обговорення
05 березня 2025 року		
1	Відвідування Шелтеру від Львівського осередку БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ.	Стан організації роботи Шелтеру, перспективи подальшого фінансування.
2	Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»).	Виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику ([безпритульні, колишні ув'язнені, роми], ВПО).
3	Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (ГО «Альянс.Глобал»).	Самотестування на ВІЛ статевих партнерів ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей. Кейс-менеджмент/лікування за підтримки спільнот (СІПІ) ВІЛ-позитивних клієнтів компоненту ОСФ.

		Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед ЧСЧ. Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ-інфекції (ОСФ) серед ЧСЧ. Кейс-менеджмент/лікування за підтримки спільнот (СІПІ) ВІЛ-позитивних клієнтів компонентів PDI, ДКП, самотестування на ВІЛ. Зменшення шкоди та профілактика ВІЛ серед ЧСЧ, які вживають психоактивні речовини перед або під час сексу з метою зміни сексуального досвіду (практикують хімсекс).
06 березня 2025 року		
1	Відвідування КНП «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр».	Стан організації та надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню області, у т.ч. ВПО: маршрут пацієнта в області від виявлення до завершення лікування, співпраця з проектами Глобального фонду. Ознайомлення з документами Львівської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ (розпорядження ОДА, склад, плани, звіти, протоколи, виконання рішень, робота інших робочих груп тощо).
2	Відвідування Львівського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України.	Стан 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 ВІЛ/ТБ, підготовки та оприлюднення періодичних звітів про стан здоров'я та санітарно-епідемічну ситуацію щодо ВІЛ/ТБ, організації навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів для посадових осіб органів місцевої влади та інших суб'єктів у системі громадського здоров'я, тощо. Стан 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 (ПСП).
3	Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (БО «100%ЖИТТЯ».Львівський регіон).	Стан реалізації субгрантів Глобального фонду від БО «100%ЖИТТЯ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я».
4	Зустріч моніторингової групи з головою, секретарем та членами Львівської обласної ради зучасть представників ключових груп координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ, у т.ч. членами від НУО та спільнот.	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. Основні проблеми та досягнення в адвокаційній роботі неурядового сектору та результати співпраці з державним сектором в рамках Львівської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ. Збір та презентація даних CLM, ефективність планування адвокаційної роботи, самооцінка, вивчені уроки.

**План невідкладних заходів щодо вирішення виявлених проблемних питань
за результатами моніторингового візиту Національної ради
до Львівської області 05-06 березня 2025 року**

<i>Відвідування Шелтеру від Львівського осередку БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ”.</i>
<i>Досягнення:</i> Через початок повномасштабного вторгнення росії в Україну, у березні 2022 р. БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ.м.Львів” створили прихисток для осіб із числа постраждалих від війни громад, які належать до вразливих категорій. Наразі шелтер є одним із найбільших прихистків у місті Львів та фактично єдиним прихистком в регіоні, який цілеспрямовано працює з ВПО - людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та/або належать до ключових груп. Впродовж перших двох років його функціонування, прихисток розміщувався в орендованих приміщеннях, за користування якими організація сплачувала комерційну оренду та комунальні послуги. Протягом цього часу, щоденно забезпечувалося безкоштовне триразове харчування, гуманітарна підтримка, допомога соціальних консультантів, психологів, юридична допомога та транспортування для всіх мешканців. В середньому, протягом перших двох років діяльності прихистку, щоденно

надавалися послуги для 100-120 осіб, а за весь період його функціонування понад 4000 людей, які перебувають у складних життєвих обставинах та належать до ключових та вразливих категорій. Основні категорії клієнтів, які отримують послуги прихистку: ВПО, ЛЖВ, люди, які лікують туберкульоз, люди, які отримують ЗПТ, звільнені з місць позбавлення волі, а також члени їхніх сімей.

Аби забезпечити сталість у функціонуванні шелтеру, організація адвокатувала виділення приміщення із числа комунальної власності Львівської області для його функціонування. У підсумку, у жовтні 2023 р. БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ.м.Львів” було передано в оренду окремий будинок, який належить до спільної власності територіальних громад Львівської області, (м.Львів, вул.Кульпарківська, 95, корпус 19), терміном на 5 років. Водночас, приміщення потребувало капітального ремонту, і за підтримки БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ.м.Львів” та ряду міжнародних партнерів, у ньому було проведено необхідні роботи: замінено дах, вставлено вікна, проведено усі комунікації, внутрішній ремонт, придбано меблі. Загальна вартість робіт склала понад 10 млн. грн. Разом із цим, заклад отримав можливість сплачувати за пільговим тарифом оренду приміщення.

Основний перелік послуг, який надає прихисток:

- сприяння у відновленні документів;
- сприяння в оформленні декларації з сімейним лікарем;
- харчування (3-разове);
- проживання (ліжко з білизною);
- прання;
- транспортування;
- соціальний супровід;
- сприяння в оформленні дітей в дошкільні та освітні заклади;
- послуги медпрацівника (спостереження за лікуванням, тощо).

Прихисток розрахований на 59 місць (59 людей можуть одночасно цілодобово перебувати та отримувати триразове харчування). На момент відвідування у прихистку перебувало 32 людини: 16 жінок, 12 чоловіків та 5 дітей.

Впродовж січня-березня 2025 р. загальна кількість мешканців, які проживали у прихистку, становила понад 170 осіб. Для оперативного пошуку та перенаправлення людей, які потребують прихистку (які прибувають з прифронтових та окупованих територій), шелтер співпрацює зі Службою волонтерів вокзалу, ЦНАПом, ЗОЗами тощо. Також до шелтеру переселяють людей із прихистків, які припинили свою роботу. Термін перебування людей у шелтері залежить від їх потреб і становить від одного-двох тижнів до 2-3 місяців (наприклад, людина очікує на виготовлення документів для виїзду за кордон, і потребує довшого періоду для отримання усіх послуг, тощо). Щоденно і цілодобово на локації перебуває соціальний консультант для вирішення запитів мешканців, допомоги, поселення нових людей тощо.

Починаючи із 2022 р., за підтримки Львівської ОВА, здійснюється виділення коштів для надання соціальних послуг ВПО із числа уразливих категорій. Перший прецедент відбувся у 2022 р., коли на підтримку прихистку було виділено 231 300 грн., у 2023 р. ця сума становила 1,3 млн. грн, а впродовж 2024-2025 рр. було передбачено 1 млн. та 900 тис. грн. на рік відповідно. За ці кошти у 2025 р.

заплановано покрити 70 осіб послугами харчування, проживання та соціальним та психологічним супроводом.

За підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, у 2025 р. організація забезпечує оплату комунальних послуг, повноцінне триразове харчування, питну воду, дитяче харчування (за потреби), проживання, засоби гігієни, послуги прання, функціонування дитячої кімнати, супровід соціальних консультантів, щоденну консультацію медичної сестри, транспортування, консультації психолога та юриста, супровід для підписання декларації із сімейним лікарем, перескєрування та супровід до центру зайнятості. Також, усі мешканці після поселення проходять флюорографію, тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та сифіліс, скринінг на туберкульоз. За кошти Глобального фонду, до червня 2025 р. включно заплановано охопити послугами у шелтері 260 людей, 170 з них вже охоплено протягом січня-березня 2025 р.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Ризики призупинення надання послуг клієнтам та/або скорочення кількості отримувачів послуг шелтеру через завершення донорського фінансування.	Планове фінансування шелтеру за рахунок коштів Глобального фонду завершується у червні 2025 року.	ОВА Львівської області організувати проведення аналізу потреби в шелтерах та у разі виявлення потреби вжити заходів для забезпечення доступу ВПО до 1 червня 2025 р. БО “100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ.м.Львів” сформувати план дій із забезпечення сталості роботи закладу в умовах припинення донорського фінансування до 1 червня 2025 р.

Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»).
24А.Виявлення нових випадків ТБ/ХРТБ серед груп ризику (безпритульні, колишні ув'язнені, роми, ВПО).

Досягнення:

Скринінговим анкетуванням на ТБ в 2024 році охоплено 4270 клієнта з групи ВПО. Діагностику ТБ пройшли 1951 клієнтів - 99% з тих, що мали позитивний результат при скринінговому анкетуванні, 1458 отримали мотиваційні сертифікати за проходження діагностики та ознайомлення з результатами. **Виявлено 47 випадків ТБ**, 100% з яких розпочали лікування ТБ і були передані в проєкт МПСС на супровід.

Фактично профінансовано - 2 933 564,17 UAH. Для виявлення 1 хворого на ТБ серед ВПО витрачено в середньому 62 416 грн.

Зустріч відбулась за участі координатора, фахівця з моніторингу та соціального працівника. Всі залучені фахівці є співробітниками Львівського обласного центру соціальних служб. До проєкту залучено 5 соціальних працівників в 3 сайтах (Стрийський, Львівський та Турківській райони). Менеджмент проєкту відбувається централізовано – з боку МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»: доведення планових показників охоплення, контракування персоналу, опрацювання звітності. На початку реалізації програмного напрямку було залучено 4 райони, але у зв'язку зі звільненням соціального працівника в одному з районів припинено надання послуг. Координатор не в повній мірі володіє інформацією про стан реалізації програмного напрямку. Зі слів фахівців, алгоритм подальшого скринінгу ВПО з позитивними скринінговими анкетами відбувається за участі фтизіатра, який отримує гонорар за надану послугу. Соціальний працівник, виконуючи свої безпосередні функції за основним місцем роботи, під час візиту ВПО до соціальної служби проводить скринінгове анкетування на ТБ. Кількість ВПО у 2024 році у Львівській області за даними керівництва Львівського обласного центру соціальних служб - 32 000 осіб; за даними експерта з фтизіатрії Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА Л. Рака - 245 000 ВПО, 5241 з яких перебувають в місцях тимчасового проживання, охоплено скринінгом на ТБ - 12561, в т.ч. 3652 (70%) серед тих хто перебуває в місцях тимчасового проживання, **у 39 діагностовано ТБ**.

Для верифікації випадків ТБ серед ВПО та дати постановки діагнозу ТБ *вибірково були взяті номери реєстрації пацієнтів ІС3Х пацієнтів для верифікації статусу групи ризику - 899010 (23.01.2025); 894345 (30.01.2025); 884517 (20.01.2025); 883004 (16.01.2025); 888037 (23.01.2025).*

Відповідно до деперсоніфікованих даних, отриманих з експорту МІС ІС3Х (наданих Львівським центром легеневого здоров'я) у період з 1 січня по 5 березня 2025 року виявлено та встановлено діагноз ТБ у 12 ВПО. Також зазначено, що 9 із них виявлені соцпрацівником НУО, 2 - військовослужбовці.

899010 (23.01.2025) - виявлений під час звернення до лікаря 04.02.2025, не відмічено статус ВПО, Золочівський район,

888037 (23.01.2025). - не відмічено статус ВПО, виявлено соцпрацівником, Пустомитівський район.

Номер випадку ТБ	Дата звернення за мед.допомогою (ТБ)	Дата реєстрації випадку ТБ	Діагноз встановлено під час	Фактори впливу	Район реєстрації

595275-7	3/3/2025	3/4/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	алкоголь, курці, ВПО	Жидачівський
914012	2/26/2025	2/27/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО, гепатит С	Стрийський
913303	2/25/2025	2/26/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО	Сколівський
909472	2/20/2025	2/20/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	алкоголь, курці, ВПО	Стрийський
912825	2/12/2025	2/20/2025		силікози, ВПО	Трускавець
905877	2/14/2025	2/14/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	алкоголь, ВПО	Стрийський
901715	2/5/2025	2/7/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО (військовослужбовець)	Жидачівський
894345	1/20/2025	1/30/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО	Стрий
884517	1/16/2025	1/20/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО	Жидачівський
883004	1/15/2025	1/17/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	ВПО (військовослужбовець)	Жидачівський
891684	2/13/2025	2/13/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	Переселенець	м. Львів
884986	1/16/2025	1/20/2025		Переселенець	м. Львів
№	Проблемні питання	Причини		Шляхи вирішення та строки	
1.	Напрямок 24 А. Не забезпечено координацію та моніторинг ефективності стану реалізації з боку МБФ	Реалізація напрямку розподілена між 2 НУО (окремо безпритульні та люди, які вийшли з місць позбавлення волі (БО “100%життя. Львівський		Замовнику послуг та обласним структурам в сфері протидії ТБ (МБФ «Альянс громадського здоров'я», експерт ДОЗ,	

	«Альянс громадського здоров'я» як замовника послуг та обласних структур у сфері протидії ТБ – експерт ДОЗ, керівництво Центру легеневих хвороб.	регіон”) та окремо ВПО (МГО “Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я”), що несе фінансове навантаження на адміністрування надання послуг. Не враховано географічне покриття відповідно до потреби, а в більшості випадків прив'язано до наявності соціальних працівників. Наприклад, обидва проекти надають послуги у Стрию і районі. Значна територія області залишається не охопленою. Зі слів виконавців субгрантів, по різному відбувається подальший алгоритм скринінгу (рентгенскринінг, молекулярно-генетичне дослідження) медичним працівником осіб, у яких позитивна скринінгова анкета (при обстеженні ВПО - медпрацівник отримує гонорар, при обстеженні бездомних та людей, які вийшли з місць позбавлення волі - безкоштовно, в рамках своїх функціональних обов'язків).	керівництво Центру легеневих хвороб) посилити взаємодію з НУО, які впроваджують напрямок 24А задля забезпечення географічного покриття та забезпечення наближеності доступу послуг до клієнтів. Рекомендувати основному реципієнту МБФ «Альянс громадського здоров'я» з метою оптимізації фінансового навантаження на адміністративні послуги розглянути (проаналізувати) ефективність реалізації напрямку <i>протягом другого кварталу 2025 р.</i>
--	--	---	--

Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (ГО «Альянс.Глобал»).

Досягнення:

Впровадження програми Глобального фонду за напрямками: 14А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед ЧСЧ.

Залучення клієнтів відбувається здебільшого через відповідні соціальні мережі та на базі “пункту тестування”. Для залучення до ДКП відбувається мотиваційне консультування, проводиться тестування на ВІЛ-інфекцію; особам, які виявили

готовність до ДКП, сплачується аналіз на рівень креатиніну на базі “Медлаб” і відбувається призначення ДКП.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Впровадження програм відбувається під управлінням менеджменту, який базується у Києві. Впровадження програмних напрямків, фінансових МБФ “Альянс громадського здоров’я” (06А, 7А, 13А - 16А) відбувається без належної комунікації з програмою профілактики ВІЛ серед ЧСЧ, яка впроваджується БО “Всеукраїнська Мережа ЛЖВ. м.Львів”. Відповідно, попит на ДКП є не дуже активним, оскільки залучення відбувається тільки власними каналами.	Причини, на думку, членів моніторингової місії, полягають у територіальній віддаленості координації діяльності менеджменту діяльності.	Провести координаційну зустріч між менеджерами напрямків програм для ЧСЧ Альянс. Глобал.” та “Всеукраїнська Мережа ЛЖВ. м.Львів” для напрацювання маршруту пацієнта “профілактика - виявлення\залучення до ДКП - залучення до лікування” <i>протягом другого кварталу 2025 р.</i>

Відвідування КНП «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр».

Досягнення: На базі КНП Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» (далі - Центр легеневого здоров’я) функціонують 9 відділень із загальною кількістю ліжок 330, серед яких фтизіатричних 130. Центр легеневого здоров’я на 100% укомплектований кваліфікованим медичним персоналом для надання протитуберкульозної допомоги населенню, охоплюючи всі райони Львівської області. Створені комфортні та ефективні умови для безперебійної роботи фахівців. Робочі місця оснащені сучасною комп’ютерною технікою та резервними джерелами живлення, що забезпечує стабільну роботу навіть у разі відключень електроенергії. Варто зазначити, що заклад має два потужні сучасні хірургічні відділення, що забезпечують високоякісне планове та ургентне лікування з невідкладної з торакальної хірургії, а також проводяться оперативні втручання при гострих абдомінальних та ЛОР-патологіях.

Для пацієнтів з туберкульозом для хірургічної допомоги створені одні з найкращих можливостей для хірургічної допомоги в країні, серед фтизіопульмонологічних центрів заклад має потенціал забезпечувати хірургічну допомогу для пацієнтів з інших областей. Керівництво закладу розширює

напрямки діяльності закладу та розвиває нові можливості високотехнологічної допомоги для підсилення спроможності закладу (у закладі створено та функціонує відділення реконструктивної ортопедії та відновної хірургії, де фахівці застосовують передові технології для лікування як вроджених, так і набутих патологій опорно-рухового апарату в першу чергу пацієнтам з наслідками кістково-суглобового туберкульозу.

Також усі пацієнти, які потребують паліативної допомоги, отримують її в повному обсязі як на стаціонарному, так і на амбулаторному рівні. Фахівці закладу пройшли спеціалізовані навчальні програми, здобули відповідні сертифікати та володіють сучасними методиками паліативної допомоги. Завдяки чому пацієнти отримують комплексний підхід до догляду, що включає полегшення болю та покращення якості життя. Крім того, у закладі діє виїзна бригада з надання паліативної допомоги, що забезпечує професійний догляд безпосередньо за місцем перебування пацієнта.

На базі Центру легеневого здоров'я функціонує Львівський міжрегіональний тренінговий центр, який стабільно проводить тренінги на різну тематику як для фахівців (первинна та вторинна ланки, лікарі та медичні сестри) Львівської області так і для інших регіонів України. Львівський міжрегіональний тренінговий центр, який знаходиться на базі Центру легеневого здоров'я, зареєстровано як провайдер заходів безперервного професійного розвитку (БПР) Центру тестування при МОЗ України. Незважаючи на воєнний стан в Україні, протягом 2021-2024 років, в рамках проекту USAID «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», проведено 52 тренінги для фахівців з усіх регіонів України. За весь час діяльності Львівського міжрегіонального тренінгового центру було проведено 137 навчальних заходів, серед яких тренінги, семінари, вебінари (у період пандемії COVID-19) тощо. Успішно завершили навчання та отримали сертифікати з балами БПР 2915 фахівців з усієї України, серед яких лікарі, медичні сестри, статистици, голови громад, фахівці ОЦКПХ та інші. Завдяки якісному навчанню фахівці отримали необхідні знання та практичні навички, що допомагають їм ефективно працювати на благо суспільства та покращувати систему охорони здоров'я в Україні.

Виконання показників по туберкульозу:

Відсоток бактеріологічно підтверджених випадків легеневого ТБ у Львівській області за 2024 рік становить 91% (по Україні – 75%) при цільовому значенні 90%, що свідчить про дотримання підходів до діагностики туберкульозу відповідно до Стандарту.

Відсоток випадків з МЛС-ТБ, перевірених на стійкість до препаратів другого ряду, за 2024 рік становить 97% та майже досягає цільового показника 98%.

Середній термін початку лікування Риф/МЛС-ТБ від дати отримання Риф+, у Львівській області становить 3 дні (по Україні – 5 днів), що досягає цільового значення – 3 дні.

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 Львівській області за 2024 рік становить 77% (по Україні – 70%), при цільовому значенні у 2024 році – 65%.

Середній термін перебування в стаціонарі, у Львівській області становить 18 днів та є одним з найкращих показників серед регіонів, при середньому значенні по країні – 45 днів.

Відсоток зареєстрованих нових випадків та рецидивів туберкульозу з документально підтвердженим ВІЛ-статусом за 2024 рік становить 100% (по Україні – 99%) та досягає цільового значення 99%.

Фінансування діяльності закладу: Заклад на 2025 рік уклав договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на загальну суму 181 757 536 грн, у 2024 році - 193 579 571 грн, у 2023 році було укладено договір на суму 171 652 183 грн. На 2025 рік закладом підписано договір на 16 пакетів (2024 рік – 18 пакетів) про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

В рамках співпраці з Центром громадського здоров'я за рахунок гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією вжито системних заходів для посилення спроможності закладу, зокрема у 2024 році закуплено: дефібрилятор ручний – 4 шт, аналізатор газів крові – 3 шт, програмне забезпечення САД-4ТВ зі штучним інтелектом – 1 шт, відсмоктувач/аспіратор – 1 шт, портативний дефібрилятор – 5 шт, гематологічний аналізатор – 1 шт, пульт до портативного рентген-апарату – 1 шт. Також до закладу було закуплено стаціонарний рентген – 1 шт, що станом на 20.02.2025 очікує встановлення, все ж інше обладнання введено в експлуатацію та належно використовується.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Досягнення основних результативних показників по ТБ. <i>Охоплення скринінгом серед усіх груп підвищеного ризику захворюваності на ТБ є недостатнім та за 2024 рік становить 72% (по Україні – 83%). Так, відсоток охоплення скринінгом осіб, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики – 35%, осіб, які працювали у виробничих умовах із впливом діоксиду кремнію – 40%, осіб віком, > 60 років – 40%, курців – 48%, осіб, які перебувають за межею бідності – 50%, осіб, які живуть з ВІЛ – 55%, осіб</i>	Недостатня робота з виявлення ТБ у групах підвищеного ризику на первинному рівні надання медичної допомоги.	Регіональному фтизіопульмонологічному центру <i>протягом року:</i> 1. Визначити основні бар'єри щодо виявлення ТБ на первинному рівні та вжити заходів з урахуванням результатів аналізу. 2. Забезпечити дотримання вимог Стандартів, Порядку організації виявлення ТБ та латентної ТБ інфекції у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування та контролювати його дотримання.

з хронічними респіраторними захворюваннями – 56%, осіб із ХНН – 60%, вагітних - 60%, осіб з захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету – 67%, осіб із гастректомією або шлунково-кишковим шунтування – 68%, осіб, які перебувають у ЗОЗ психоневрологічного профілю – 69%, ВПО, що перебувають в МТП – 70%. <i>Охоплення діагностикою на ТБ-інфекцію та призначення профілактичного лікування ТБ серед осіб з груп підвищеного ризику захворювання на ТБ. За II півріччя 2024 року відсоток скерування на діагностику ТБ-інфекції (ТШП або ТВГІ) серед контактних становить 32% (мета – 100%, за винятком дітей до 5 років), люди з силікозом – 0,9%, люди, яким планується трансплантація органів або кісткового мозку, лікування ФНП, діаліз – 15,2%, що є недостатнім. До того ж, лише 50% контактних розпочали ПЛТ від тих, хто потребував, люди, які живуть з ВІЛ - 56%, люди з силікозом – 0, люди, яким планується трансплантація органів або кісткового мозку,</i>	3. Акцентувати увагу під час візитів технічної допомоги на заходах з удосконалення виявлення та лікування ТБ. 4. Провести верифікацію та аналіз груп ризику. Провести моніторинг формування груп ризику та їх обстеження на первинному рівні надання медичної допомоги із залученням представників ЦКПХ. Посилити заходи щодо охоплення діагностикою ТБ-інфекції серед осіб з груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. Забезпечити комплекс заходів на виконання завдання 39, заходу 2,3 Операційного плану заходів з реалізації у 2024 - 2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням КМУ від 18 червня 2024 р. № 564-р. Інформацію щодо охоплення діагностикою та призначення профілактичного лікування серед осіб із груп підвищеного ризику представити на засідання
--	--

	лікування ФНП, діаліз – 0 (мета – 100%), що потребує посилення уваги до питання профілактики.		регіональної координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД у I півріччі.
2.	Діагностика ТБ. <i>Відсоток нових випадків і рецидивів ТБ, які пройшли тестування з використанням рекомендованих ВООЗ швидких тестів, у Львівській області за 2024 рік становить 94% (по Україні – 98%) при цільовому значенні 99%.</i>	Недостатня робота з виявлення ТБ у групах підвищеного ризику на первинному рівні надання медичної допомоги.	В якості первинного діагностичного тесту на ТБ, в тому числі на позалегеновий ТБ, використовувати молекулярно-генетичне дослідження Xpert MTB/Rif не тільки мокротиння, а й інших біологічних матеріалів <i>постійно</i> . Переглянути наявні маршрути транспортування біологічного матеріалу до найближчих Xpert MTB/Rif <i>постійно</i> .
3.	Лікування ТБ. <i>Ефективність лікування випадків МЛС-ТБ, за результатами аналізу когорти 2 кв. – 4 кв. 2023 року, становить 67% , що є нижчим ніж в середньому по Україні (73%) та не досягає цільового значення 85%.</i>	Низька ефективність лікування лікарсько-стійкого ТБ може свідчити в тому числі і про недостатню ефективність програм медико-психосоціального супроводу.	Налагодити систему своєчасного виявлення та реагування щодо потенційних ризиків невдачі лікування ТБ/ЛС-ТБ (дотримання вимог Стандарту ТБ, відсутність бактеріологічної та/або клінічної відповіді на лікування, розвиток додаткової резистентності до антимікобактеріальних препаратів, охоплення медико-психосоціальним супроводом пацієнтів з низкою прихильністю та/або факторами ризику відриву від лікування тощо). Проводити аналіз 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%. <i>Постійно.</i>
--	--	--	--

Відвідування Львівського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України.

Досягнення: Напрямок ТБ

За 2024 рік у регіоні захворюваність на туберкульоз знизилась на 17,6 % в порівнянні з аналогічним періодом 2023 року (по Україні знизилась на 8,7 %), що в абсолютних числах складає 1 150 проти 1 398 або 46,8 на 100 тис. населення проти 56,8 на 100 тис. населення відповідно. Захворюваність серед сільських жителів вища у порівнянні з міськими і складає 48,9 на 100 тис. населення проти 45,3 на 100 тис. населення серед жителів міста.

Захворюваність на активний туберкульоз, включаючи його рецидиви, серед дітей віком 0-14 років за 2024 рік у порівнянні 2023 роком (по Україні знизилась на 27,1%) знизилась на 38,2%, що в абсолютних числах складає 11 проти 18 або 4,5 на 100 тис. населення проти 2,8 на 100 тис. населення.

Щодо захворюваності на позалегеневий туберкульоз, включаючи його рецидиви, у Львівській області також відмічається зниження захворюваності, що в абсолютних числах складає 79 проти 143 або 3,2 на 100 тис. населення проти 5,8 на 100 тис населення.

З метою активного виявлення ТБ-інфекції серед груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз у Львівській області, в серпні 2024 року в ДУ “Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України” було поставлено 264 тестів вивільнення гамма-інтерферону, станом на 01 березня 2025 року проведено 255 досліджень.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	У Львівській області низький індекс виявлення контактних осіб, так за 2024 рік кількість виявлених та обстежених контактних на 1 індексний випадок становить 1,62 при	Недостатня робота у вогнищах.	Забезпечити взаємодію з центральними органами виконавчої влади, їх територіальними органами, зокрема у сфері соціального захисту населення, та представниками громад, спільнот, неурядових

	середньому розмірі домогосподарства 3,01 (по Україні – 2,84 при 2,58 відповідно).		організацій з метою максимального залучення до систематичного скринінгу на ТБ осіб, які були в контакті з індексним випадком на ТБ. Забезпечити ефективну взаємодію та координацію між ЗОЗ/ФОП, які надають первинну медичну допомогу, ЦКПХ та фтизіопульмонологічним центром із залученням громад для відстеження та обстеження контактних осіб. Встановити єдиний формат для обміну даними та їх верифікацією щоквартально, між ЗОЗ/ФОП, ЦКПХ та фтизіопульмонологічним центром. Забезпечити постійний контроль за виконанням Порядку епідеміологічного нагляду за ТБ закладами охорони здоров'я. Проводити інформаційні кампанії для підвищення обізнаності населення про симптоми, шляхи передачі та профілактику туберкульоз. <i>Постійно.</i>
Відвідування НУО, які організовують та надають послуги в рамках програми Глобального фонду (БО «100%ЖИТТЯ» Львівський регіон).			
Під час візиту обговорено стан впровадження наступних напрямків:			

Субгранти БО «100%ЖИТТЯ»:

GF 101. Супровід ВІЛ-позитивних вагітних, породіль, включаючи представниць груп ризику, та дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями.

GF 105. Організація доставки АРВ терапії клієнтам в умовах обмежень, пов'язаних з війною.

GF 110. Комплексне втручання на основі мобільного формату надання послуг з тестування, діагностики та лікування ВІЛ, туберкульозу, гепатиту С для населення з віддалених населених пунктів та внутрішньо-переміщених осіб (ВПО).

Субгранти МБФ «Альянс громадського здоров'я»:

19А. Мікроелімінація ВГС серед ключових груп населення (ЛЖВ та ТБ, ко- та моно ВГС-інфікованих ЛВН та їх партнерів, ЧСЧ, СП).

У 2024 році 65 клієнтів отримали комплексний пакет послуг в рамках програмного напрямку з Мікроелімінації ВГС, що відповідає 108% виконання індикатора (річна квота по набору складала 60 клієнтів). З відповідної кількості 38 пацієнтів мали ко-інфекцію ВІЛ/ВГС, решта 27 пацієнтів - моно-інфіковані клієнти на замісній підтримувальній терапії.

До основних закладів охорони здоров'я, які долучились до процесу реалізації належать: КНП ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр»; КНП ЛОР «Львівський обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень»; КНП «Червоноградська міська лікарня» Червоноградської міської ради; КНП «Дрогобицька міська поліклініка» Дрогобицької міської ради; КНП Територіальне медичне об'єднання «Стрийська міська об'єднана лікарня».

Діагностика пацієнтів до початку та після завершення лікування з метою оцінки ефективності частково відбувалась за рахунок поставлених Альянсом до закладів охорони здоров'я діагностичних реагентів (картриджів GeneXpert). Для закладів, які не мали обладнання Gene-Xpert у власних лабораторіях було застосовано метод прямої закупівлі лабораторних послуг в локальній приватній лабораторії – за звітний період закуплено 76 послуг.

Під час лікування всі клієнти знаходяться під соціальним супроводом, отримують інтегровані консультації з АРТ, ВГС, ЗПТ, а також 3 сесії з профілактики повторного інфікування. *Фактично профінансовано - 190 615,77 UAH.*

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

Послугами соціального супроводу охоплено 200 пацієнтів ЗПТ; показник утримання на програмі протягом 6-ти і більше місяців = 93,3%; серед пацієнтів охоплених ПСС з ВІЛ+ = 76, з них отримують АРТ = 74 (97,4%); надано 210 послуг транспортування для пацієнтів ЗПТ, в т. ч., які не отримують ПСС. Основні партнери НУО: КНП ЛОР обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень»; КНП ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр»; КНП «Центральна міська лікарня м. Борислава»; КНП «Дрогобицька міська поліклініка» Дрогобицької міської Ради; КНП СМР «Територіальне медичне об'єднання «Стрийська міська об'єднана лікарня»; КНП «Червоноградська центральна міська лікарня» Червоноградської міської Ради; Львівська обласна військова адміністрація, Львівська міська рада та Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. *Фактично профінансовано - 1 063 993,13 UAH.*

23А.Підвищення прихильності пацієнтів з лікарсько стійким туберкульозом до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу.

Регіональна діяльність НУО за напрямком 22а та 23 а «Підвищення прихильності пацієнтів з ЛЧТБ та ЛСТБ до лікування шляхом забезпечення медико-психосоціального супроводу» проекту «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України» гранту Глобального фонду здійснювалася згідно з підписаним договором про співпрацю з КНП Львівської обласної ради «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр».

З числа хворих на ЛЧТБ, які почали лікування в період 01.07.2023- 31.12.2023, на МПСС перебувало 199 осіб, із них 92% успішно завершили лікування (85% від планового показника), а 2,51% втрачені для подальшого спостереження (5% від планового показника).

Результати лікування осіб з ЛЧТБ когорт 01.07.2023- 31.12.2023:

- успішно завершене лікування - 183 клієнтів (92%), із них:
- виліковано - 61 клієнтів (30,65%);
- лікування завершено - 122 клієнтів (61,31%);
- невдача лікування - 4 клієнтів (2,01%);
- втрачено для подальшого спостереження - 5 клієнтів (2,51%);
- вибув - 0 клієнтів (0%);
- померло - 7 клієнтів (3,52%).

Очікують результат лікування - 0 клієнтів (0%).

За даними ІС СЗХ ЗОЗ в ІІ півріччі 2024 року в Львівській області зареєстровано 120 нових хворих на ЛСТБ, із них 97 охоплені МПСС в рамках даного проекту.

В 2 півріччі 2024 р. 97 осіб з ЛСТБ перебувало на МПСС, із них: 97 нових клієнтів, 0 - перехідних з 2023 року, 0 клієнтів, переведених з інших регіонів для подальшого МПСС. Станом на 31.12.2024 із усіх клієнтів ЛСТБ, які перебували на МПСС в 2 півріччі 2024:

- продовжують лікування - 77 клієнтів;
- мають результат лікування – 20;
- виїхали за кордон – 0;
- клієнтів ВПО – 4;
- діагноз ТБ знятий – 0;
- зняті з супроводу МПСС даної НУО по причині переведення до – 0.

З числа хворих на ЛСТБ, які почали лікування в період 01.04.2022- 30.09.2022, на МПСС перебувало 55 осіб, із них 67% успішно завершили лікування (82% від планового показника), а 12,73% втрачені для подальшого спостереження (5,5% від планового показника).

Результати лікування осіб з ЛСТБ когорт 01.04.2022- 30.09.2022:

- успішно завершене лікування - 37 клієнтів (67%), із них:
- виліковано - 18 клієнтів (32,73 %);
- лікування завершено - 19 клієнтів (34,55 %);
- невдача лікування - 3 клієнтів (5,45 %);
- втрачено для подальшого спостереження - 7 клієнтів (12,73 %);
- вибув - 0 клієнтів (0 %) (0 – ВПО);
- померло - 8 клієнтів (15,55 %).

Для надання послуг МПСС до проєктної діяльності було залучено 19 ДОТ-провайдерів, 5 соціальних працівників, 1 психолог, 1 юрист. Забезпечено контрольоване лікування 44 клієнтів (ДОТ) силами фахівців НУО, а 148 клієнтів отримували протитуберкульозне лікування під контролем фахівців ЗОЗ. Середня кількість послуг МПСС на 1 хворого ЛСТБ, з числа розпочавших лікування в період 01.10.2021- 31.03.2022 становить 5,0 наступних послуг:

- оцінка потреб отримувача послуг та складання індивідуального плану - 192 осіб (100%);
- консультування з питань ТБ 164 осіб (85,42%);
- кількість клієнтів, яким надавалися ДОТ 43 осіб (22,40%);
- консультування щодо прихильності до лікування 188 осіб (98%);
- контроль вчасного проходження моніторингу лікування 179 осіб (93,2%);
- супровід, за потреби, отримувача послуг для госпіталізації та проходження клінічного моніторингу стану 0 осіб (0%);
- оцінка психо-емоційного стану 191 осіб (99,50%);
- надання послуг психолога 38 осіб (18%), в тому числі :
 - психологічна підтримка дітей та/або сімей з дітьми 1 осіб (1%);
 - психокорекція за рекомендаціями психіатра 4 осіб (2%);
- надання юридичних послуг 22 осіб (11,45%);
- послуги з повернення отримувача послуг до лікування 3 осіб (1,6%);
- допомога в організації транспортування до медичних та соціальних установ 0 осіб (0%);
- забезпечення мотиваційними виплатами 165 осіб (86%), із них:
 - продовольчими сертифікатами/ проднабори осіб 59 (31%),
 - перерахування грошей на банківську карту клієнта 106 осіб (55,2%),
 - додаткові або спеціальні продуктові набори /сертифікати 0 осіб (0%),
- компенсація витрат мобільного/інтернет зв'язку 125 осіб (65%);
- компенсація транспортних витрат 18 осіб (9,4%);
- залучення няньки/гувернера 0 осіб (0%)
- забезпечення індивідуальних послуг (термобілізна, відновлення документів, сприяння в отриманні мобільного телефону, придбання комп'ютера, транспортування до медичного закладу, допомога через ONEIMPACT) 65 осіб (34%),

Від 55 індекс-кейсів, які перебувають на МПСС 23 напрямку, було залучено до медичного обстеження 130 осіб, які мали близький або осередковий контакт, що становить 84,97% від індикатора. Індекс - кейси залучали від 1 до 7 контактних осіб. Було виявлено 2 (1,5%) хворих на ТБ, всі з яких розпочали протитуберкульозне лікування. Щодо діагностики туберкульозної інфекції інформація відсутня (0 осіб з туберкульозною інфекцією соціальні працівники НУО забезпечували їх супровід для підвищення прихильності до призначеного профілактичного лікування, 0 з яких вже завершили призначений курс. Відривів від профілактичного лікування серед зазначених клієнтів не зареєстровано).

Наразі пілотується модель виплати винагороди за лікування ТБ на картку пацієнтів, становить 30% від загальної кількості пацієнтів (70% - видача сертифікатів). Озвучені застереження соціального працівника, що пацієнт може купувати алкоголь. Зі слів соціального працівника, пацієнти задоволені новою моделлю отримання соціальної послуги.

Фактично профінансовано - 6 164 004,45 UAH.

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

Скринінговим анкетуванням на ТБ охоплено 2473 клієнта: 2016 - бездомних та 457 колишніх ув'язнених. Діагностику ТБ пройшли 1100 клієнтів - 100% з тих, що мали позитивний результат при скринінговому анкетуванні, всі 1100 отримали мотиваційні сертифікати за проходження діагностики та ознайомлення з результатами. Виявлено 12 випадків ТБ, 100% з яких розпочали лікування ТБ і були передані в проєкт МПСС на супровід.

Фактично профінансовано - 1 787 815,54 UAH. Для виявлення 1 хворого витрачено в середньому - 148 985 UAH.

Вибірково були взяті номери ІС3Х пацієнтів для верифікації статусу групи ризику - 874721-2 (ЛС ТБ, 07.01.2025; 875790 (ЧТБ, 06.01.2025; 885616 (ЧТБ, 20.01.2025); 680559-3 (ЧТБ, 20.01.2025); 97136-2 (ЧТБ, 30.01.2025).

Відповідно до деперсоніфікованих даних, отриманих з експорту МІС ІС3Х (наданих Львівським центром легеневого здоров'я) у період з 1 січня по 5 березня 2025 року виявлено та встановлено діагноз ТБ у 3 осіб без постійного місця проживання, 1 - особа повернулась з МПВ, 1- взятий під варту.

874721-2 - наявний в МІС ІС3Х, дата реєстрації 04.01.2025, виявлений соцпрацівником НУО, непрацюючий працездатного віку, місто реєстрації - м. Львів.

885616 - наявний в МІС ІС3Х, дата реєстрації 21.01.2025, виявлений соцпрацівником НУО, пенсіонер, місто реєстрації - м. Львів.

680559-3 - наявний в МІС ІС3Х, дата реєстрації 20.01.2025, виявлений соцпрацівником НУО, непрацюючий працездатного віку, наркотики, курці, безробітний, гепатит С, ТБ в анамнезі, місто реєстрації - м. Дрогобич.

97136-2 - наявний в МІС ІС3Х, дата реєстрації 30.01.2025, виявлений соцпрацівником НУО, особа з інвалідністю, ко-тримоксазол, алкоголь, курці, ТБ в анамнезі, місто реєстрації - м. Дрогобич.

Номер випадку ТБ	Дата звернення за мед.допомогою (ТБ)	Дата реєстрації випадку ТБ	Діагноз встановлено під час	Соціальний статус пацієнта	Район реєстрації
743518-3	3/3/2025	3/3/2025	Звернення до лікаря	Особі без постійного місця проживання	Стрий
791902-2	2/20/2025	2/24/2025		Особі без постійного місця проживання	м. Львів
908158	2/12/2025	2/12/2025	Інше	Особі без постійного місця проживання	м. Львів
882909	1/2/2025	1/16/2025	Звернення до лікаря	Засуджений/особа, узята під варту	Сокальський

875790	1/3/2025	1/6/2025	Виявлення соцпрацівником НУО	Особи, які повернулись з місць позбавлення волі	м. Львів
--------	----------	----------	------------------------------------	---	----------

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

Було здійснено 6853 візити в мобільну амбулаторію з числа представників ключових груп (ЛВНІ, СП), що становить 100% від запланованої піврічної кількості. Усі вони отримали повний пакет профілактичних послуг, включаючи консультування з приводу різних питань, видачу профілактичних засобів, пройшли тестування за допомогою швидких тестів на ВІЛ, тощо. Головним чином мобільна клініка використовувалася для забезпечення якості надання послуг в умовах аутріч та розвитку профілактичних програм у регіоні впровадження, забезпечуючи можливість охопити віддалені райони Львівської області.

Фактично профінансовано - 408 073,94 UAH.

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

За звітний період 84 ВІЛ-позитивних клієнти почали отримувати соціальний супровід у рамках кейс-менеджменту компоненту ОСФ, що становить 92% від запланованого піврічного охоплення. Під медичний нагляд взято 69 первинних осіб категорії ЛВНІ, розпочали АРТ 79 (94% від клієнтів, які почали отримувати соцсупровід).

Фактично профінансовано - 279514,05 UAH.

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

У звітному періоді СП отримували послугу консультування та тестування на ВІЛ, засоби профілактики: презервативи, лубриканти. Впродовж року було залучено до інтервенції 394 представників СП (84% виконання індикатору), і також 74 статевих партнери СП пройшли самотестування з супроводом на ВІЛ.

Фактично профінансовано - 449 224,23 UAH.

03А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед ЛВНІ.

Задля створення сприятливих умов реалізації програмного компоненту було здійснено набір кваліфікованих фахівців, які розуміють специфіку роботи з цільовою аудиторією, а також обізнані щодо доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції. Навчений персонал проводив мотиваційне консультування ЛВНІ щодо початку прийому доконтактної профілактики. Всього протягом звітного періоду 77 осіб з числа категорії ЛВНІ розпочали прийом препарату доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (100% виконання річного індикатору).

Фактично профінансовано - 212 127,25 UAH.

04А. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції (ДКП) серед СП

Працівники НУО активно консультували СП щодо переваг участі у ДКП та мотивували останніх до початку прийому доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції. Протягом звітного періоду фахівцями НУО було залучено 12 осіб з числа цільової аудиторії працівниць комерційного сексу (60% виконання індикатору), які успішно розпочали участь у програмі доконтактної профілактики та отримали вичерпне консультування з приводу прийому препарату, необхідних обстежень.

Проводилась активна мотиваційна робота щодо формування прихильності до участі в програмі ДКП.

Фактично профінансовано - 60 547,55 UAH.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Напрямок 23А. Не в повній мірі забезпечено координацію та моніторинг ефективності стану реалізації з боку замовника (експерт керівництво Центру легеневих хвороб).	Напрямок 23А. Медичний працівник (координатор напрямку зі сторони медичного закладу) отримує фінансову винагороду за скерування на медико-психо-соціальну підтримку. Замовник послуг не володіє інформацією щодо загальної потреби в кількості послуг МПСС. Відбувається виконання індикатора, який розраховано (можливо поміняти підхід для забезпечення 100% потреби). Не має чітких критеріїв набору пацієнтів на очний ДОТ (не враховано можливості надання послуги в рамках оновленого пакету НСЗУ ПМСД, медичний працівник зазначив наступні причини взяття на очний ДОТ вдома: економічні перешкоди, перебування у складних життєвих обставинах, низька прихильність до лікування, зловживання спиртними напоями).	Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництво Центру легеневих хвороб) посилювати взаємодію з первинною ланкою надання медичної допомоги задля забезпечення географічного покриття та наблизеність доступу послуг до пацієнтів.
2.	Напрямок 24 А. Не забезпечено координацію та моніторинг ефективності стану реалізації з боку замовника послуг	Напрямок 24 А. Реалізація напрямку розподілена між 2 НУО (окремо безпритульні та люди, які вийшли з місць позбавлення волі та окремо ВПО, що несе	Замовнику послуг (експерт ДОЗ, керівництво Центру легеневих хвороб) посилювати взаємодію з НУО, які впроваджують напрямок 24 А задля

	(експерт керівництво Центру легеневих хвороб).	ДОЗ, фінансове навантаження на адміністративні послуги. Не враховано географічне покриття відповідно до потреби, а в більшості випадків прив'язано до наявності соціальних працівників. Рівень охоплення послугами значної території області залишається низьким. Зі слів виконавців субгрантів, по різному відбувається подальший алгоритм скринінгу (рентгенскринінг, молекулярно-генетичне дослідження) медичним працівником осіб, у яких позитивна скринінгова анкета (при обстеження ВПО - медпрацівник отримує гонорар, при обстеженні бездомних та людей, які вийшли з місць позбавлення волі - безкоштовно, в рамках своїх функціональних обов'язків.	забезпечення географічного покриття та наближеність доступу послуг до пацієнтів. Рекомендувати основному реципієнту Альянс громадського здоров'я з метою оптимізації фінансового навантаження на адміністративні послуги розглянути ефективність реалізації напрямку.
--	--	---	---

Зустріч моніторингової групи з головою, секретарем та членами Львівської обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу та ВІЛ, у т.ч. членами від НУО та спільнот.

Досягнення:

Обласна рада з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу, ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих хвороб при Львівській обласній військовій адміністрації (далі - Рада) утворена та діє згідно з розпорядженням голови Львівської обласної державної адміністрації від 29 березня 2021 року № 235/0/5-21, яким затверджено положення, регламент і склад Ради. Раду очолює заступник голови обласної державної (військової) адміністрації, до складу ради входить 33 особи, з яких: 9 представників неурядового сектору (громадські, благодійні, релігійні організації, а також організації, які представляють інтереси ключових груп).

Протягом 2024 року проведено 2 засідання Ради. Разом із цим, попри те, що засідань проведено лише два, протягом 2024 року вдалося вирішити низку питань. Відповідно до розпорядження начальника Львівської обласної військової

адміністрації від 25.12.2023 №1300/0/5-23ВА «Про внесення змін до Комплексної програми підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області на 2021-2025 роки», на 2024 рік згідно із Додатком 3 до Програми «Перелік завдань, заходів та показників на 2024 рік Комплексної програми підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області на 2021-2025 роки», розділу 1.13 «Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу» у 2024 році виділено з обласного бюджету:

1. На забезпечення безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію населення, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань, лабораторний супровід лікування ВІЛ-інфекції, формування прихильності до АРТ, проведення лабораторних досліджень та діагностики ВІЛ-інфекції гарантованої якості виділено 750 тис. грн., а саме:
 - на забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, в тому числі вагітних жінок та їх партнерів, закуплено 1440 тестів для планової серологічної діагностики ВІЛ-інфекції. За 2024 рік обстежено 571 особу (проведено 576 досліджень);
 - на забезпечення проведення підтверджувальних досліджень у разі виявлення серологічних маркерів до збудника ВІЛ-інфекції, а також ідентифікаційних досліджень при встановленні під медичний нагляд – закуплено 288 тестів ІФА для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ. За 2024 рік проведено підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекція для 336 осіб (проведено 835 дослідження), і здійснено ідентифікацію для 419 осіб (проведено 909 досліджень);
 - для здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини у 2024 році використано для кесарських розтинів 17 наборів для пологів і 9 – для природних пологів;
 - на придбання препарату «Достинекс» (Dostinex)/«Алактин» (0,5 мг, таблетки №2), який містить каберголін, і використовується для припинення лактації у ВІЛ-позитивних жінок, які народили дітей, у пологовому відділенні – 20 тис. грн. для 40 осіб. У 2024 році препарат виданий для 21 ВІЛ-позитивної жінки, яка народила;
 - на діагностику вірусних гепатитів закуплено 1920 тестів на гепатит «В», 960 на гепатит «С» і 5760 тестів на 6 показників різних антитіл TORCH-інфекцій у ВІЛ-позитивних. Для діагностики гепатитів «В» і «С» проведено 2898 досліджень. Для діагностики TORCH-інфекцій проведено 5796 досліджень. В цілому обстежено 966 пацієнти (проведено 8694 дослідження);
 - для проведення дослідження на 12 базових біохімічних показників згідно із наказом МОЗ України від 16.11.2022 №2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» були закуплені реактиви, на які проведено обстеження для 3215 осіб (для них проведено 38850 досліджень);
 - для проведення дослідження на гематологічні показники та ШОЕ згідно із наказом МОЗ України від 16.11.2022 №2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» були закуплені реактиви, на які проведено обстеження для 3100 осіб (для них проведено 37202 досліджень).
2. На забезпечення адаптованими молочними сумішами дітей першого року життя, які народжені ВІЛ-позитивними матерями виділено 1000,0 тис. грн. Закуплені штучні дитячі суміші «НІРР» на 53 дітей. В цілому 65 дітей першого року життя, які були народжені від ВІЛ-позитивних матерів, отримували адаптовані молочні суміші.

3. На організацію та забезпечення доступу до соціальних послуг для ВІЛ-позитивних осіб виділено 600 тис. грн. В рамках виконання Угоди між КНП ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» і благодійною організацією «Благодійне товариство «Мережа ЛЖВ» м. Львів» забезпечене середньотривале консультування для 250 ВІЛ-позитивних осіб, а соціальний супровід та патронаж наданий для 70 ВІЛ-позитивних осіб. Це дозволило покрити послугами орієнтовно 6,2% ВІЛ-позитивних осіб Львівської області. За статистикою, це середній показник кількості осіб, які перебувають на медичному обліку, і потребують соціального супроводу, консультування і, у підсумку, покращення прихильності до антиретровірусної терапії, яка є життєво необхідною для ВІЛ-позитивних осіб.

Проект плану роботи Ради на 2025 сформовано.

№	Проблемні питання	Причини	Шляхи вирішення та строки
1.	Невиконання річного плану роботи Ради.	За 2024 рік у Львівській області було проведено лише 2 засідання Ради – 05.04.2024 року та 24.10.2024 року.	Затвердити річний план роботи на 2025 рік та забезпечити його виконання шляхом організації та проведення засідань Ради на щоквартальній основі із включенням до розгляду планових питань, а також тих, які потребують оперативного розгляду.
2.	Недостатній рівень координації послуг у сфері протидії ТБ та ВІЛ та створення ефективних систем та механізмів задля забезпечення їх сталості у Львівській області в рамках реалізації міжнародної технічної допомоги (грант Глобального фонду, проекти USAID та інші) та за кошти державного (місцевого) бюджету.	Не включення в плани роботи Ради питань з розгляду аналізу ефективності впровадження проєктів міжнародної технічної допомоги та за кошти державного (місцевого) бюджету з метою уникнення дублювання послуг та забезпечення їх компліментарності, покращення географічного покриття та посилення їх ефективності.	Головним експертам Департаменту охорони здоров'я з питань протидії ТБ та ВІЛ, керівництву Львівського центру легеневого здоров'я, обласного ЦКПХ забезпечити: 1. Проведення картування послуг в сфері протидії ТБ та ВІЛ, які реалізуються за кошти державного (місцевого) бюджету та за кошти міжнародної технічної допомоги до 1 травня 2025 року. 2. Щоквартальне обговорення з виконавцями грантів/проєктів/субгрантів міжнародної технічної допомоги стану

			впровадження активностей у сфері протидії ТБ та ВІЛ в рамках реалізації міжнародної технічної допомоги (грант Глобального фонду, проекти USAID та інші) та за кошти державного (місцевого) бюджету з метою уникнення дублювання та забезпечення компліментарності послуг, покращення географічного покриття та посилення їх ефективності.
--	--	--	---