

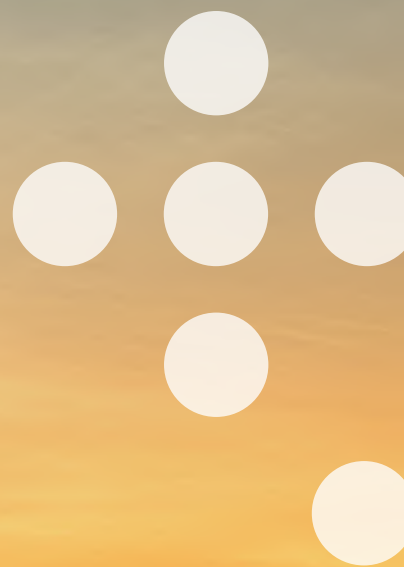


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

НАЦІОНАЛЬНА ВІДПОВІДЬ

ПРОГРАМ ПРОТИДІЇ ВІЛ, ТБ, ВГ
ТА ЗПТ НА ШИРОКОМАСШТАБНЕ
ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ

2022



ЗМІСТ

Вступ	3
Туберкульоз	7
Замісна підтримувальна терапія	17
Вірусні гепатити	29
ВІЛ	36
Комунікаційний штаб	54
Післяслово	55

01

ВСТУП

Україна вже більше 3-х місяців протистоїть повномасштабному нападу російської федерації. За цей час ворог повністю відкрив своє обличчя і показав, що готовий нищити абсолютно все, що може потрапити в приціл його зброї та ненависті. Навіть якщо це пацієнти медичних закладів і безпосередньо самі лікарні. Після 24 лютого 2022 року росія завдала руйнувань **739 медичним закладам, з яких понад 118 зруйновано вщент та відновленню не підлягають** (дані МОЗ України станом на 17 червня).

Вперше в історії незалежної України система охорони здоров'я приймає такий масштабний виклик. І приймає його професійно та самовіддано.

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), Центр громадського здоров'я України (далі – Центр), міжнародні благодійні фонди, неурядові організації, партнери в режимі нон-стоп почали вирішувати проблеми галузі, лікарів, медичних працівників, пацієнтів. **Щоб кожна потреба була врахована, кожне прохання почуте, кожен біль полегшено.**

Навіть в умовах бомбардувань, повітряних тривог та постійного ризику для власного життя, **фахівці Центру громадського здоров'я продовжили бути вірними місії Центру та стояти на варті зміцнення та захисту здоров'я населення України.**

Терміново разом з Міністерством охорони здоров'я України вживалися управлінські дії, впроваджувалася низка організаційних заходів, збиралась актуальна інформація про наявність ліків в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), про переміщення пацієнтів та медичного персоналу і їх потреби, проводились термінові закупівлі, відбувався пошук розв'язання логістичних проблем, налагоджувався облік переміщених осіб всередині країни та за кордоном, вирішувалися гуманітарні питання. Щоб забезпечити підтримкою не тільки медиків та пацієнтів в Україні, Центр оперативно налагодив співпрацю з міжнародними організаціями, державними установами, донорами, пацієнтськими організаціями, волонтерами та клініками з європейських країн.

Окремим вагомим механізмом підтримки галузі стало екстрене започаткування за координації ЦГЗ та ВООЗ щотижневого кластера – робочої групи з питань лікарських засобів, товарів та закупівель для лікування туберкульозу, ВІЛ та ЗПТ. Це стало масштабною робочою платформою для актуалізації реального стану цих напрямків, обміном інформацією щодо потреб, бар'єрів та шляхів їх подолання з боку великої кількості учасників – лідерів державних установ, партнерів та пацієнтських організацій.

739

*Медичних закладів постраждали
внаслідок агресії зі сторони росії*



● **ІГОР КУЗІН** – ЗАСТУПНИК МІНІСТРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ

«Після повномасштабного вторгнення росії в Україну система громадського здоров'я опинилася під загрозою. Зокрема через міграційні процеси всередині України та за її межами під загрозою переривання лікування опинилися сотні тисяч українських пацієнтів, які мають хронічні захворювання. Такі захворювання як ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити, а також пацієнти програми замісної підтримувальної терапії потребують постійного та безперервного лікування. Міністерство охорони здоров'я разом із Центром громадського здоров'я, партнерами та донорами в оперативному порядку почали опікуватися цими питаннями і ми вистояли із найменшими втратами»



● **ЛЮДМИЛА ЧЕРНЕНКО** – ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

«Той жах, який принесла в нашу країну росія, не описати словами. Це ніколи не матиме виправдань. Що буде далі, що ми можемо зробити, щоб стати справжньою опорою для людей? В нас не було часу на роздуми, ми всі почали діяти віддано, згуртовано. Звісно, що кожен найбільше переживав за власні сім'ї, дітей, але ні на йоту не зменшив своєї уваги до переживань інших. А від роботи кожного працівника Центру залежать сотні тисяч життів, в буквальному сенсі. І ніхто з нашого колективу не покинув свої справи, ми стали навпаки ще сильніше. 24/7 ми на доступі один з одним, шукаємо як в умовах постійних атак допомагати і медикам, і пацієнтам. Де б вони не були. Якщо щось не вдається одразу, ми шукаємо шляхи вирішення до тих пір, поки проблема не буде вирішена. І я горда очолювати таку команду, бути причетною до наших і маленьких, і великих справ. Бо всі вони – це чиєсь врятоване або покращене життя».



● **ОЛЬГА ГВОЗДЕЦЬКА** – В.О. ЗАСТУПНИКА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

«Для нас не було другорядних задач і дрібниць. Вся команда Центру розуміла свою роль у протистоянні агресору. І як би не було страшно спочатку, професійність та відданість справі, любов до України та людей, були сильніші. Наші працівники не тільки продовжили роботу, інколи навіть цілодобову, деякі з наших колег вступили до лав ЗСУ, тероборони, хтось активно волонтерить. З такою командою ми переможемо будь-які випробування».



● **ДАРРЕН ДОРКІН** – СТАРШИЙ ПОРТФОЛІО-МЕНЕДЖЕР КРАЇН СХІДНОЇ ЄВРОПИ ТА ЦЕНТРАЛЬНОЇ АЗІЇ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ

«Протягом останніх 20 років Глобальний фонд співпрацює з партнерами в Україні з метою розширення доступу до тестування, профілактики та лікування ВІЛ і туберкульозу. Війна поставила під загрозу досягнутий значний прогрес у боротьбі з цими захворюваннями, оскільки пацієнти вимушені були тікати від війни. З початку повномасштабного вторгнення пошкоджено або зруйновано сотні закладів охорони здоров'я, включно із туберкульозними лікарнями. Частина медичних працівників та пацієнтів вимушені були переїхати в інше місце, деякі отримали поранення або загинули.

Глобальний фонд одразу ж збільшив об'єми своєї підтримки, виділивши ще 15 млн доларів як надзвичайне фінансування для надання допомоги героїчним партнерам на місцях — додатково до 186,7 млн доларів, виділених на програми боротьби з ВІЛ, туберкульозом та ЗПТ на період 2021-2023 рр., включно із лінією механізму реагування Глобального фонду на COVID-19.

З березня наші основні реципієнти Центр громадського здоров'я, БО «100% Життя», БМФ «Альянс громадського здоров'я» разом з громадськими організаціями та партнерами впоралися із великими труднощами під час оцінки поточних потреб, адаптації програм для отримання основних послуг у сфері ВІЛ і туберкульозу, а також ком'юніті-сервісів. Також організували закупівлю та доставку медикаментів для пацієнтів, які постраждали від бойових дій, — це допомогло зберегти доступ до послуг з профілактики та лікування захворювань. Організації також підтримали створення шелтерів для представників ЛГБТК+ спільноти. Була проведена неймовірна робота у відстеженні пацієнтів, враховуючи, що багато людей переміщались як в межах України, так і виїхали за кордон».



● **ЕРОН БЕНКС** – КООРДИНАТОР ПРОГРАМ PEPFAR В УКРАЇНІ

«На жорстоке та неспровоковане вторгнення російської федерації українці відповіли мужністю та співчуттям. У часи невимовних жаків війни Центр громадського здоров'я МОЗ України доклав надзвичайних зусиль для забезпечення безперервної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Завдяки партнерству PEPFAR з ЦГЗ, завдяки героїчним діям колег із неурядових організації та волонтерам на місцях, ми швидко розповсюджуємо понад 50 мільйонів доз антиретровірусних препаратів, що закуплені у лютому. Зараз, як ніколи раніше, PEPFAR представляє постійну, нестримну відданість Сполучених Штатів Америки у співпраці з Україною для припинення епідемії ВІЛ. У цій страшній війні та після перемоги України, PEPFAR продовжуватиме робити все можливе для підтримки ЦГЗ та всіх медичних спеціалістів, громадських працівників та активістів, які демонструють непохитну відданість профілактиці та лікуванню ВІЛ в Україні».



● **ЯРНО ХАБІХТ** – ГОЛОВА БЮРО ВООЗ В УКРАЇНІ

«Всесвітня організація охорони здоров'я пишається надавати підтримку Міністерству охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я, неурядовим організаціям, надавачам послуг та тим, хто отримує ці послуги, у їх героїчній відповіді на виклики війни.

Попри руйнівні наслідки повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну для життя та здоров'я населення України не слабшають зусилля щодо забезпечення безперервності лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ, туберкульозом, ЗПТ та вірусними гепатитами. Це свідчить про стійкість тих, хто надає та отримує послуги у сфері ВІЛ, туберкульозу, ЗПТ та вірусних гепатитів.

ВООЗ прагне продовжувати задовольняти потреби у сфері охорони здоров'я як в Україні, так і в країнах, які приймають переміщених українців».



● **РАМАН ГАЙЛЕВИЧ** – ДИРЕКТОР ЮНЕЙДС В УКРАЇНІ

«Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є другою за обсягами епідемією в країнах східної Європи та центральної Азії, і Україна є домом для 240 000 людей, які живуть з ВІЛ. До початку війни, країна досягла значного прогресу у подоланні СНІДу: оціночні показники смертності від СНІД-асоційованих захворювань між 2010 та 2020 роками знизилась на 76%, що є безперечно видатним досягненням.

Через війну ця тенденція імовірно розвиватиметься у зворотному напрямку, що підсилить тезу стосовно «єдиного регіону у світі, де епідемія ВІЛ-інфекції продовжує зростати».

Але стійкість національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні є, без перебільшення, феноменальною. Більшість сайтів АРТ продовжують працювати (хоча, не всі послуги нині є доступними); на територіях, які контролюються урядом, всі послуги з ВІЛ відновлюються дуже швидкими темпами, зокрема і через підтримку, яка надходить з боку організацій ООН, Глобального Фонду, PEPFAR та інших донорів та партнерів».

ТУБЕРКУЛЬОЗ

*Наша професія — не ремесло,
а мистецтво..., - Аксель Мунте,
шведський лікар, письменник.*

Інновації та людино орієнтований підхід – найпомітніші складові, які були й залишаються основою роботи протитуберкульозної служби України. До широкомасштабної війни всі напрямки боротьби з туберкульозом зосереджувались на тому, як інтегрувати найкращі світові практики в український досвід боротьби з туберкульозом і остаточно звільнити країну від цього тягаря. І щоб жодна людина більше ніколи не відчувала сорому тільки через те, що колись мала такий діагноз.

За рівнем впровадження інновацій та прогресу у боротьбі з туберкульозом Україна взагалі займала одну з провідних позицій серед країн Східної Європи та Центральної Азії (СЄЦА). Все це наслідок злагодженої роботи МОЗ України, ЦГЗ, донорів, партнерів.

Приклади того, що вдалося досягти лише за декілька років медичної реформи в Україні у сфері подолання туберкульозу:

- широке впровадження сучасного методу діагностики з використанням систем **GeneXpert** – молекулярно-генетичного аналізу, **який в десятки разів пришвидшив** отримання результату аналізів;
- поширення на практиці **амбулаторного медичного супроводу пацієнтів** – люди, які безпечні для оточуючих і не мають застережень, отримали змогу продовжувати активне життя, бути поряд з близькими, а відтак – мати більше моральних сил пройти весь шлях до одужання;
- впровадження **інноваційних безін'єкційних скорочених режимів лікування** мультирезистентного туберкульозу – терапія займає 6-9 місяців замість 2-х років;
- **постійне оновлення стандартів медичної допомоги** при туберкульозі з урахуванням кращих практик ВООЗ;
- вдосконалення системи управління інформацією у сфері контролю за туберкульозом в Україні та впровадження в Україні електронного реєстру хворих на туберкульоз **eTB-manager**;
- застосування кращих практик **людино орієнтованого підходу** й адресного соціального супроводу хворих на туберкульоз;
- забезпечення пацієнтів протитуберкульозними препаратами безоплатно.

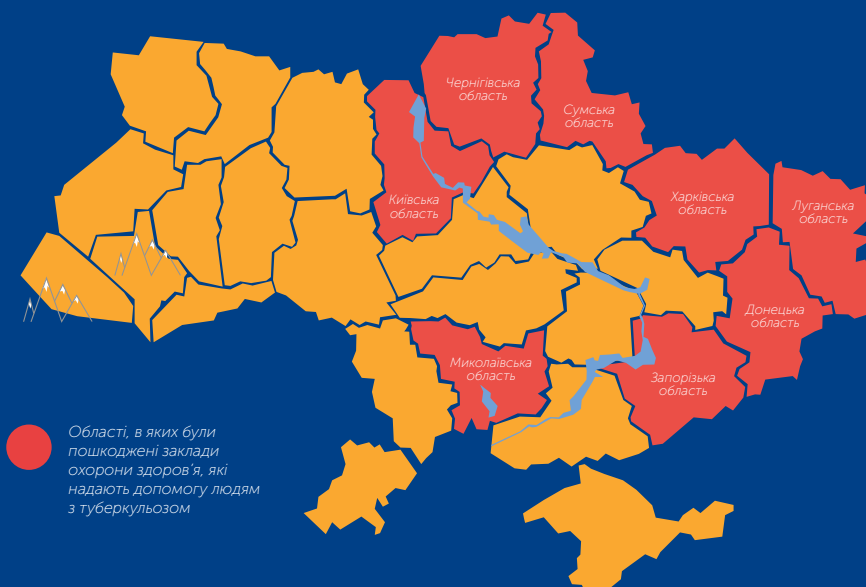
Всі ці та інші кроки заклали основу для успішної боротьби з туберкульозом, а сьогодні, в часи випробувань для України, стали опорою для порятунку здоров'я і життя пацієнтів.

ЗМІНИ, ЩО ВІДБУЛИСЯ У СФЕРІ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ДОПОМОГИ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ

Збройна агресія російської федерації в Україні вплинула на всі сфери життя українців.

Критичних змін зазнала і галузь протитуберкульозної допомоги:

- пошкодження закладів охорони здоров'я, що надають допомогу людям з туберкульозом, у 9 областях України (**Харківська, Чернігівська, Сумська, Луганська, Київська, Донецька, Запорізька, Миколаївська, м. Київ**);
- нерівномірне навантаження на систему охорони здоров'я в регіонах та міграція медиків і пацієнтів (найбільше ТБ-закладів постраждали на сході та півдні, більшість ВПО шукають притулку на заході);
- загроза поширенню інфекційних захворювань, в тому числі туберкульозу, через скупчення людей в сирих укриттях, недостатнє харчування та постійні стреси;
- акцент медичної допомоги зміщується на травми, рани, опіки, переломи тощо;
- відсутність або обмеження громадського транспорту стало бар'єром для пересування та доступу до медичних закладів;
- підвищився ризик переривання лікування, адже доступ до ліків і медичних працівників обмежений або відсутній у районах, де тривають запеклі бої;
- порушення ланцюгів і систем постачання ліків;
- відсутність достатнього контролю за прийманням протитуберкульозних препаратів, відсутність належного моніторингу за лікуванням пацієнтів з районів;
- недостатнє фінансування протитуберкульозних послуг;
- дефіцит кадрів, через який неможливо забезпечити повноцінну роботу закладу;
- необхідність в дорогому обладнанні для повноцінних діагностичних послуг на базі ТБ-служби.



● **ЖАННА КАРПЕНКО** – МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИХ ТА НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ» ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

«Наш заклад територіально знаходиться на околиці м. Чернігова в Гомельському напрямку. З перших днів війни ми опинилися у зоні активних бойових дій. У результаті чого усі приміщення потрапили під обстріли ворожої артилерії, зазнали бомбардувань, а також ракетних та авіаударів, унаслідок чого зазнали значних пошкоджень. Починаючи з 24 по 27 лютого пацієнти разом з медичним персоналом періодично перебували в укритті, але 28 лютого ситуація різко загострилася, і покинути укриття вже не було змоги. У будівлях закладу були вибито близько 80% вікон, пошкоджено лінії електропостачання. 31 березня медичні працівники та пацієнти закладу були евакуйовані в КНП «Чернігівська районна лікарня», але на тій території також розпочалися ворожі обстріли. 16 березня заклад знову евакуйований у інфекційне відділення дитячої лікарні, де перебуваємо і до сьогоднішнього дня. Протягом воєнного стану наш заклад працював в тяжких умовах «не покладаючи рук», без власного приміщення, без укомплектованості персоналом, без потрібних ліків, але ми – вистояли, не впали духом ні професійно, ні морально, робили кроки тільки вперед, назустріч своїм пацієнтам. На сьогодні майже повністю відновлено весь спектр медичних послуг».



ТБ-заклад Чернігівщини

Через розгортання активних бойових дій, особливо в східних та південних областях країни, гостро постало питання забезпечення доступу пацієнтів до безперервного отримання протитуберкульозних препаратів.

- *«Я занедужав ще у листопаді минулого року і був змушений покинути роботу у Харкові та повернутися до рідної Сумської області. Мене ушпиталили з високою температурою і поставили діагноз пневмонія. Але лікування не дало результату, як наслідок – нове коло обстежень і ...туберкульоз. Коригування схеми терапії і призначення вже дієвих препаратів для амбулаторного лікування дозволило мені повернутися до свого звичного життя і роботи. Я отримав необхідний запас ліків в рідному місті і повернувся до роботи у Харкові. Незабаром російські війська вторглися на територію України і почали атакувати Харків. Я мав мінімальний запас ліків, але вже не міг виїхати з міста, щоб отримати препарати на Сумщині», – Сергій, пацієнт з Харківської області, який через агресію російської армії був змушений шукати нові шляхи для отримання медичної допомоги.*

В той же час багато людей змогли евакуюватися до більш спокійних регіонів. Звісно, серед них були і люди, які лікують туберкульоз.

≈300  ←

За попередніми даними, пацієнтів з туберкульозом серед **внутрішньо переміщених осіб близько 300** – вони виїхали переважно до Львівської, Полтавської, Дніпропетровської областей.

>200  →

За кордон виїхали більше 200 пацієнтів (переважна більшість до Польщі, Німеччини, Чехії та Молдови). І це ще один напрямок, який потребував уваги та турботи з боку державних інституцій, міжнародних партнерів та неурядових організацій.

НАЦІОНАЛЬНА ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

Кожен пацієнт, який одужав, є найбільшою нашою мотивацією. Під час війни фахівці Центру ще гостріше відчули свою відповідальність за кожну людину, яка потребувала лікування та підтримки, за кожного медичного працівника, який ризикує життям, віддає свій час і увагу тим, хто цього потребував.

І тому **швидкий пошук вирішення нагальних потреб галузі в умовах війни був не формальним викликом, а покликом серця.** І приємно відзначити, що ці почуття поділяли з нами усі колеги та партнери, які у скрутний час підставляли своє плече – ВООЗ, Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, Міністерство охорони здоров'я України, Stop TB Partnership, TB Europe Coalition, Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я», Благодійна організація «100 % ЖИТТЯ», МБФ «Лікарі без кордонів», Міжнародний медичний корпус, Партнерство «Зупинимо туберкульоз», Агентство США з міжнародного розвитку, Благодійна організація «TVpeopleUkraine», представники бізнесу, волонтери та інші.

ЯК МИ ДІЯЛИ?

З метою вироблення системного підходу до розв'язання порушених проблем із розробкою чітких алгоритмів дії всіх учасників процесу Центром розроблено Національний план дій при наданні медичної допомоги людям, які стикнулися з проблемою туберкульозу, під час антитерористичної операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки й оборони, відсічі та стримування збройної агресії російської федерації та/або в умовах запровадження воєнного чи надзвичайного стану від 16 лютого 2022 року.

За координації Центру регіональна протитуберкульозна служба з першого дня війни вжила невідкладних заходів для адаптації під нові реалії, щоб кожен з наших пацієнтів мав змогу для продовження лікування туберкульозу, вжито додаткових заходів безпеки, забезпечено доступом до ліків, медико-соціальних послуг.



Візит представників Центру та партнерів до ТБ-закладів Київщини

Надавалася методична допомога на місцях, зокрема здійснено візити до закладів, що надають медичну допомогу при туберкульозі Київської, Вінницької, Житомирської, Чернігівської та Хмельницької областей, це допомогло визначити рівень підготовки закладів до роботи в умовах військових дій та обсяги допомоги для забезпечення якісного лікування. Слід зазначити, що регіональні протитуберкульозні служби демонструють високий рівень професіоналізму, згуртованості, сміливості та відданості своїй справі, коли пріоритети та потреби пацієнтів були в центрі уваги.

● **НАТАЛІЯ ГРАНКІНА** – ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОБ'ЄДНАННЯ «ФТИЗИАТРІЯ»

«Війна згуртувала українців! Ніхто не лишається остороны! Поки наші армії боронять Україну на передовій, лікарі нашої клініки не сидять склавши руки. Хтось з нас пішов у медичну службу рятувати бійців, хтось - залишився лікувати своїх пацієнтів, хтось - працює волонтером після робочої зміни, хтось – на гуманітарному хабі розподіляє та відвантажує рятівні вантажі для лікарень регіону та сусідніх областей, що потерпають від підступних ударів агресора. Внесок кожного цінний. Єднання важливе для перемоги. Ми – разом! Все буде Україна!».



Центром терміново збирались потреби протитуберкульозних закладів, як тих, що не постраждали під час війни, так і тих, які зазнали пошкоджень чи руйнувань та координувалося залучення донорів та партнерів для закупівель життєво необхідного переліку обладнання, ліків, засобів захисту, гігієни, харчових продуктів.

Зокрема:

- фіналізовано потребу закладів у бронезилетах, касках, протигазах, костюмах хімзахисту, лікарських засобах, витратних матеріалах для проведення біохімічних досліджень, респіраторях;

- забезпечено низку управлінських заходів для відновлення ланцюга постачання товарів в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування пацієнтів у тісній співпраці з партнерськими/волонтерськими організаціями;
- забезпечено безперервну доставку в Україну витратних матеріалів для лабораторій з діагностики туберкульозу;
- забезпечено супровід постачання гуманітарної та благодійної допомоги для регіональних фтизіопульмонологічних центрів у відповідь на збройну агресію росії;
- забезпечено безперервність роботи національної лікарської комісії, діяльність якої підтримується Центром;
- забезпечено співпрацю з санітарно-епідеміологічним управлінням Медичних сил Збройних Сил України щодо забезпечення надання медичної допомоги військовим, а також забезпечення картриджами Xpert/MBT/Ultra для виявлення туберкульозу серед військових;
- МОЗ України з метою уникнення фінансових ризиків в умовах військових дій та раціонального використання коштів державного бюджету із залученням Центру проведено перемовини з Глобальним фондом для залучення додаткових ресурсів на закупівлю протитуберкульозних препаратів за позабюджетні кошти.

Одночасно з вирішенням матеріально-технічних питань фтизіопульмонологічних центрів **тривала робота для забезпечення медичного та соціального супроводу пацієнтів**, які хворіють на туберкульоз.

Зокрема:

- мобілізовано кадровий потенціал для надання кваліфікованої та своєчасної допомоги цивільним та військовим особам;
- узагальнено оперативну інформацію для МОЗ України щодо кількості дітей, хворих на туберкульоз, які перебувають на поточному лікуванні у санаторіях з метою визначення необхідності щодо евакуації;
- розроблено та впроваджено форму виписки для організації лікування пацієнтів з туберкульозом за кордоном (укр. та англ. мовами);
- Центром у партнерстві з БО «100% ЖИТТЯ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» у перші дні війни було напрацьовано зміни до підходів впровадження медико-психосоціального супроводу пацієнтів з туберкульозом для більш гнучкого та індивідуального підходу до кожної людини, яка стикнулася з проблемою туберкульозу.

Окремим вектором дій Центру та МОЗ України стало вдосконалення нормативно-правової бази. Приведення її до вимог ЄС було одним із пріоритетних напрямків діяльності Центру до війни, залишається важливим і в умовах сьогодення.

Затверджено **наказ МОЗ України від 16.02.2022 року № 302 «Про затвердження порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції»**, розроблений за участю ЦГЗ.

Цей Порядок має на меті врегулювання відповідних правовідносин з питань організації виявлення людей, хворих на туберкульоз та осіб із латентною туберкульозною інфекцією. Документом визначається чіткий порядок здійснення систематичного скринінгу на туберкульоз на різних організаційних рівнях, визначено функції закладів охорони здоров'я під час здійснення активного та/або пасивного виявлення захворювання на ТБ/ЛТБІ серед визначених груп ризику та загального населення.

ЧОГО МИ ДОСЯГЛИ

Не дивлячись на підлі ворожі дії росії, направлені на знищення наших людей і здобутків, Центром разом з партнерами, вдалося надійно тримати свій фронт – єдність, з якою всі небайдужі долучились до підтримки медиків та пацієнтів вражає.

Нас не зупинили погрози й атаки. І така **консолідація зусиль має свої результати:**

- **впроваджено принцип екстериторіальності** – пацієнт з туберкульозом міг отримати медичну допомогу в тому регіоні, в який він евакуювався під час війни;
- створено **систему моніторингу та обліку** внутрішньо переміщених пацієнтів з туберкульозом та пацієнтів, які були змушені виїхати за кордон – з метою забезпечення їх безперервного лікування;
- **скоординовано евакуацію пацієнтів** з туберкульозом Луганської та Донецької областей, а також дітей з міста Запоріжжя для безпеки та збереження їх життя. До цього були залучені МОЗ України, військові адміністрації, регіональні протитуберкульозні служби цих регіонів, а також Дніпропетровської, Львівської, Івано-Франківської областей, волонтери, відділення БО «Мережа 100% життя. Запоріжжя»;
- впровадження в рамках надання послуг з підтримки видачі протитуберкульозних препаратів для людей, які отримують лікування від туберкульозу, **на 30 днів або більше;**
- **завершено процедуру закупівлі планшетних комп'ютерів** для відео-ДОТ, щоб пацієнти могли підтримувати зв'язок зі своїми медиками, підписано договір на постачання 168 планшетів для регіональних фахівців ТБ-служби;
- спільно з МОЗ України було **проведено закупівлю 6 портативних рентгенапаратів**. Їх доставку здійснили по закладах охорони здоров'я у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській та Чернівецькій областях;
- спільно з партнерами **закуплено обладнання** для відновлення функціонування Чернігівського протитуберкульозного закладу, корпус якого зруйнований загарбниками;
- **здійснено інсталяцію сучасних молекулярно-генетичних систем GeneXpert** за координації Центру;
- до фтизіопульмонологічних центрів Чернігівського, Луганського, Херсонського, Запорізького, Харківського регіонів **забезпечено супровід гуманітарної допомоги** під час бойових дій;
- на період припинення роботи лабораторій з діагностики туберкульозу в Київській та Чернігівській областях, за підтримки Глобального фонду **залучено спроможності мікробіологічної лабораторії комунального некомерційного підприємства «Фтизіатрія» м. Київ**. Вживаються заходи для повноцінного відновлення функціонування цих лабораторій;
- **надано допомогу щодо логістики біологічного матеріалу** з метою виявлення туберкульозу та моніторингу лікування шляхом покриття логістичних витрат у Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Київській, Рівненській, Сумській, Чернігівській областях (здійснено 36 виїздів);

- **вперше впроваджуються нові картриджі XDR**, в результаті середній термін призначення лікування пацієнтам з розширеною резистентністю призначається через 4, 2 дні (середній строк між встановленням стійкості та початком лікування), що в кілька разів швидше, ніж до війни;
- за координацією Центру протягом лютого – квітня 2022 року регіональні лабораторії з діагностики туберкульозу МОЗ та ДКВС поетапно брали **участь у зовнішній оцінці якості лабораторних досліджень**, використовуючи міжнародну контрольну панель, яку надіслала у медичні заклади Центральна референс лабораторія МОЗ;
- Національною лікарською комісією, діяльність якої підтримується Центром, **проконсультовано понад 300 складних щодо визначення клінічної тактики випадків**. Кожна історія унікальна, в кожній шукали кращі рішення;
- **налагодження контакту з клініками за кордоном та супровід пацієнтів** – за координації ЄвроВООЗ у тісній співпраці з Центром громадського здоров'я було зібрано інформацію про те, де можна отримати лікування за кордоном, налагоджено контакти з іноземними ЗОЗ та на регулярній основі забезпечено збір статистичних даних стосовно пацієнтів, які виїждять з країни. Фахівці Центру здійснювали супровід таких пацієнтів та, крім того, робили та перекладали виписки англійською мовою;
- в більшості регіонів без активних бойових дій **продовжено лікування пацієнтів більш короткими модифікованими схемами** в рамках операційних досліджень – станом на 24 травня 2022 року в рамках зазначеного дослідження продовжують лікування 886 пацієнтів з лікарсько-стійким туберкульозом;
- **отримано підтримку від Глобального фонду** та досягнуто домовленостей щодо виділення в повному обсязі коштів з метою закупівлі ліків для людей з туберкульозом;
- за безпосередньої координації Центру **організована доставка ліків**, витратних матеріалів до Чернігова після повного руйнування закладу під час активних бойових дій та доставка протитуберкульозних препаратів і ряду в тимчасово окупований Херсон.



Фото машини швидкої допомоги, на якій рятували людей з ТБ під обстрілами

- **ГАЛИНА КОВАЛЬ** – МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ФТИЗІОПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР» ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

«В окупованому Херсоні та Херсонській області, завдяки самовідданій роботі медичних працівників, протитуберкульозна служба продовжує роботу в штатному режимі. У фтизіопульмонологічному медичному центрі працює і поліклініка, і лабораторна служба, і стаціонар. Для покращення надання медичної допомоги хворим за місцем їх проживання та забезпечення безперервного лікування хворих в кожному районі Херсона щодня по буднях працюють фахівці фтизіопульмонологічного центру, а по області — районні фтизіатри та лікарі первинної ланки. Фахівці не лише надають медичну допомогу, а й забезпечують хворих ліками. Препаратів для лікування туберкульозу наразі в області достатньо як для наявних хворих, так і для нових. Запас ліків у районних закладах охорони здоров'я області – це теж заслуга медичних працівників області та результат швидкого реагування та розподілу препаратів».

Регіональні протитуберкульозні служби також допомагали іншим регіонам, які постраждали найбільше від збройної агресії росії.

- **НАТАЛІЯ ГОНЧАРЕНКО** – ЗАВІДУВАЧКА ЛАБОРАТОРІЇ КИЇВСЬКОГО КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ФТИЗІАТРІЯ»

«Співробітники нашої лабораторії не змогли залишатись осторонь складної ситуації з діагностики туберкульозу, яка склалась в Київській та Чернігівській областях у зв'язку з воєнними діями. Персонал лабораторії виконує всі необхідні лабораторні дослідження для діагностики та моніторингу лікування хворих на туберкульоз цих областей. Ми розуміємо як важливо для пацієнтів отримати своєчасно результати досліджень, адже від цього залежить тактика лікування та подальша доля пацієнта».

Долею пацієнтів опікувалися усюди, в усіх куточках країни, де була хоч мінімальна змога забезпечити безперервність лікування.

- **СЕРГІЙ**, ПАЦІЄНТ З СУМЩИНИ:

«Я працював у Харкові, коли росія почала широкомасштабний наступ. Хоча ліки отримував в рідному місті Сумської області. На момент бойових дій я мав мінімальний запас ліків, виїхати з Харкова не міг. Тому звернувся за допомогою до Центру громадського здоров'я. Мене скоординували до лікаря харківського фтизіопульмонологічного центру і ми домовились, що я зможу отримати ліки. Це врятувало мене від перерв у лікуванні, бо я хочу одужати й забути, що таке туберкульоз».

Фахівці Центру не зупинятимуться у своїх намірах і робитимуть й надалі все, щоб змінювати цей буремний світ на краще.

Тримаємося! Працюємо! Переможемо!

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ

*Поодинці ми краплі. Разом – океан.
— Рюноске Саторо, японський письменник*

Підтримка вразливих категорій населення та забезпечення їх права на медичну допомогу — це пріоритетна мета нашої діяльності. У випадку з людьми, які мають наркотичну залежність, ми без докорів та засуджень повинні допомагати зменшити шкоду від наслідків такої звички. Зрештою, здоровий людський підхід до цієї проблеми йде на користь всьому суспільству. І Центр разом з партнерами завжди йдуть пліч-о-пліч в цьому напрямку. Бо **нас об'єднують любов до людей, вміння співчувати й готовність бути корисними.**

Замісна підтримувальна терапія (далі – ЗПТ) є визнаним у світі та найбільш економічно ефективним методом лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.

В Україні програма ЗПТ впроваджується з 2004 року.

З того часу завдяки кропіткій роботі фахівців державних інституцій та неурядових організацій відбулись якісні зміни:

- затверджено сучасні засновані на доказовій базі Стандарти лікування;
- з 2017 року препарати ЗПТ закуповується за кошти державного бюджету відповідно до 100% потреби регіонів;
- з 2020 року послуги ЗПТ оплачуються в рамках Програми медичних гарантій;
- визначено та затверджено національні амбітні цілі з охоплення ЗПТ людей, які потребують лікування;
- впроваджено ЗПТ в установах виконання покарань;
- досягнуто цілей охоплення АРТ серед ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ на рівні 95% по країні.

СТАНOM НА 01.02.2022 Р. ЗПТ ОТРИМУВАЛО

17 210  ПАЦІЄНТІВ

Організація послуг замісної підтримувальної терапії завжди була складним процесом. Це пов'язано з низкою причин, зокрема тим, що пацієнти мають приймати препарати щоденно, а самі препарати належать до категорії суворого обліку. Існують окремі й складні регуляції щодо їх зберігання, видачі, перевезення. І у воєнний час всі ці питання постали в новому ракурсі

Динаміка пацієнтів в програмі ЗПТ в Україні за період 01.01. - 01.05.2022

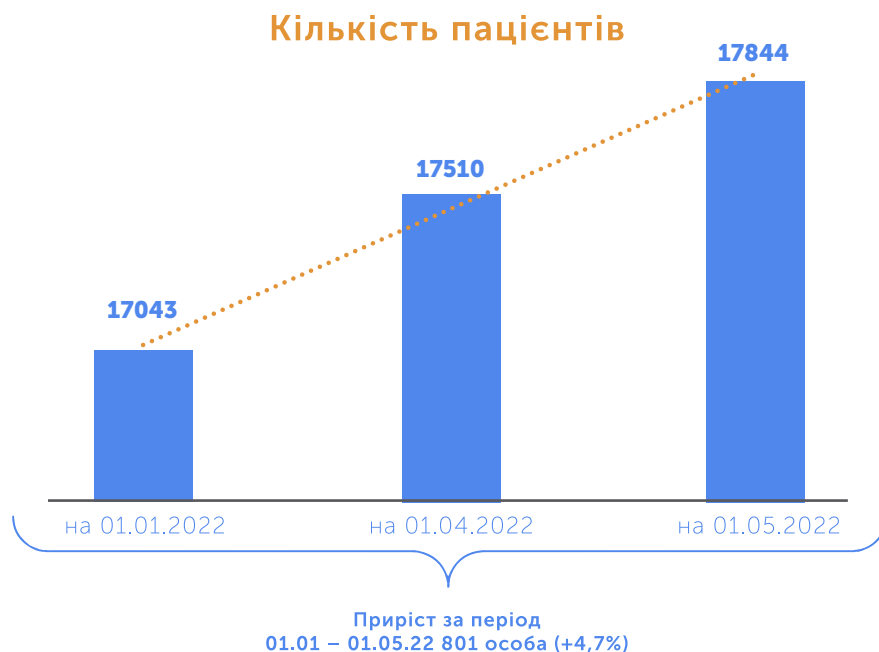
Негативні темпи приросту

пацієнтів за період 01.01 – 01.05.22
зафіксовано у таких областях:

- Луганський (-100,0%)
- Донецький (-43,2%)
- Харківський (-21,4%)
- Запорізький (-17,7%)

Найбільший приріст пацієнтів за
період відбувся у таких областях:

- Закарпатський (+100,0%),
- Львівський (+55,5%),
- Київський (+30,7%),
- Чернівецький (+21,0%)



ЗМІНИ, ЩО ВІДБУЛИСЯ В ПРОГРАМІ ЗПТ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ

Військова агресія росії могла нанівець звести всі досягнення в реалізації програм ЗПТ. Ворожі удари по об'єктах медичної інфраструктури, розірвання логістичних зв'язків, додатковий стрес для наших пацієнтів – це унікальна за поєднанням негативних наслідків криза.



Руїни КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб»

Лише декілька прикладів того, які сліди після себе залишив агресивний сусід:

- складнощі з логістикою препаратів ЗПТ як з централізованого складу їх зберігання, так і всередині регіонів;
- ризики пов'язані з закінченням препаратів ЗПТ закуплених централізовано та затримкою закупівлі препаратів за кошти державного бюджету;
- складнощі із доїздом пацієнтів до ЗОЗ через активні бойові дії, проблеми з транспортним сполученням;
- переміщення пацієнтів всередині країни та за кордон;
- панічні настрої, не впевненість, що програма може продовжувати працювати далі, дискomунікація;
- через тимчасову окупацію або руйнування закладів охорони здоров'я, станом на травень в Україні припинили функціонування 16 сайтів ЗПТ (Луганська, Донецька, Запорізька, Харківська, Чернігівська, Херсонська, Миколаївська області);
- два національні виробники, які поставляли препарати ЗПТ на внутрішній ринок країни, зупинили виробництво;
- приватні ЗОЗ опинились в ситуації відсутності або значного дефіциту препарату, що своєю чергою призвело до великих потоків пацієнтів приватних клінік до комунальних ЗОЗ;
- комунальні ЗОЗ, будучи обмеженими в наявному препараті та розуміючи ризики не здійснення вчасного постачання, не могли набирати всіх охочих пацієнтів на лікування;
- усі ЗОЗ приватної форми власності, які надають послуги ЗПТ, зазначили про ризики переривання послуг через неможливість закупівлі препарату та закінчення наявних залишків.

ЗОЗ, ЩО ПРИПИНИЛИ НАДАВАТИ ПОСЛУГИ ЗПТ



НАЗВА ЗОЗ



ПРИЧИНИ ЗУПИНКИ РОБОТИ

Донецька область:

КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Краматорськ»

Відсутність медичних працівників та наявності препаратів

КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності» у м. Бахмут

КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Маріуполь»

Руйнування закладів/ активні бойові дії

КНП «Центр первинної медико-соціальної допомоги №1 м. Маріуполь»

Запорізька область:

КНП «Мелітопольський заклад з надання психіатричної допомоги»

Закінчення препаратів/окупація території/неможливість доставки препаратів

КНП «Бердянський заклад з надання психіатричної допомоги»

Луганська область:

КНП «Консультативно-діагностичний центр» Сєвєродонецької міської ради

Активні військові дії/відсутність медичного персоналу

КНП Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»

Часткова окупація

КНП Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»

Часткова окупація/активні військові дії/відсутність медичного персоналу

Миколаївська область:

КНП «Снігурівська центральна районна лікарня» Снігурівської районної ради

Закінчення препаратів/окупація міста та неможливість доставки препаратів

Харківська область:

КНП «Куп'янське територіальне медичне об'єднання»

Тимчасова окупація території

КНП Балаклійської районної ради Харківської області «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня»

КНП «Дергачівська центральна районна лікарня» Дергачівської районної ради (сайт працює частково – лише на видачу препарату «бупренорфін»)

Відсутність медичних працівників за наявності препаратів

КНП «Чугуєвська ЦЛ ім.М.І.Кононенка»

Активні бойові дії

Херсонська область:

КНП «Генічеська центральна районна лікарня»

Закінчення препаратів/тимчасова окупація території та неможливість доставки препаратів

Чернігівська область:

КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» Чернігівської обласної ради

Руйнування закладу

Інформація станом на 1.06.2022 р.

SHOT ON MI9 SE

MIUI 12.0.10

● **ГЕЛА КАЛАНДІЯ** – ЛІКАР-НАРКОЛОГ, ЗАВІДУВАЧКА АМБУЛАТОРНОГО ВІДДІЛЕННЯ ЗПТ НАРКОЛОГІЧНОЇ ЛІКАРНІ «СОЦІОТЕРАПІЯ»:

«Перша проблема за перші місяці війни була пов'язана із фармацевтичним менеджментом, доставленням препаратів. Тому що наша база знаходилась якраз в зоні окупації. Друга проблема, знову ж таки, у зв'язку з тим, що препарат зник з аптечної мережі. У нас в Києві є багато приватних структур, вони одразу закрились і всі пацієнти кинулись до нас, єдиних, у кого був препарат. По-третє, не весь персонал міг одразу бути на робочому місці. І це об'єктивно, оскільки не всі живуть в Києві, це можна зрозуміти. Четверте, оскільки через відсутність препарату приватні клініки закриті, до нас іде великий потік пацієнтів. Всі три наші сайти працюють та приймають щоденно по 7 людей мінімум нових пацієнтів на кожному сайті. Це теж велике навантаження. У зв'язку з цим багатьох пацієнтів ми перевели на видачу «на руки», а тут виникає інша проблема – у пацієнтів, які не звикли приймати препарат самостійно, виникає проблема, що вони його не контролюють, і вони приходять, то раніше, то ще щось».

● **ТАРАС ЗЛИДЕННИЙ** – ДИРЕКТОР СУМСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:

«24 лютого близько 8 години російська техніка вже була у місті та навколо. Всі медичні працівники прийшли на роботу та приступили до виконання своїх обов'язків, не дивлячись на, м'яко кажучи, шоківий стан. Протягом 24-25 лютого препарати ЗПТ та АРТ були видані максимально можливій кількості пацієнтів, заклад працював за скороченим графіком. У суботу-неділю заклад не працював. У понеділок нас дещо здивувала наявність зброї у наших пацієнтів, близько 30 осіб з-поміж пацієнтів ЗПТ отримали автомати та набої до них. Деяка складність полягала в розміщенні блок-постів неподалік закладу, бо поліклініка знаходиться на окраїні міста. Це дещо ускладнювало шлях як пацієнтам, так і працівникам. Через кілька днів ми почали інвентаризацію залишків препаратів ЗПТ та з'ясували, що в області їх лишилось трохи більше ніж на місяць... В перші два-три тижні великою складністю було розвезення препаратів по області. Скрізь стояли російські блокпости, на шляху до Охтирки було підірвано міст через Ворсклу. Тому Охтирка в той час в основному взаємодіяла з Полтавою, туди ж переведено було багато пацієнтів. Через те, що місто піддавалось регулярним обстрілам та періодично виникали вуличні бої доводилось підлаштовувати графік роботи під ті умови».



Видача препаратів у м.Суми

В усьому комплексі проблем, спричинених війною, окреме місце займає саме міграція пацієнтів ЗПТ. Переважна їх частина переміщувалась всередині країни – **з початку широкомасштабних військових дій загальна кількість внутрішньо переміщених осіб з ЗПТ складає 1384 людини** (станом на 1.06.2022 р).

● **ТЕТЯНА ЛЕБІДЬ** – ДИРЕКТОРКА ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ОБ'ЄДНАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ЖІНОК «ВОНА», ПАЦІЄНТКА ЗПТ:

«З 24 лютого всі опинились в дуже складному становищі, особливо жінки, особливо з дітьми, неможливо уявити якщо ти жінка, матір, пацієнтка ЗПТ і отримуєш препарати АРВ терапії...що робити, куди поїхати. Відповіді не було ні у кого і все ж таки потрібно було жити, потрібно було вивозити й рятувати дітей. Особисто я спочатку виїхала до Буковеля, потім Івано-Франківськ. В Україні дуже круті люди, круті лікарі. На сайті мене прийняли, як рідну, забезпечили препаратом на 10 діб, але через кілька днів був «приліт» до міста, сину 10 років і він дуже гостро реагував на війну. Тому я виїхала до Німеччини. Тут все інакше. Якщо у тебе немає страхування, чи довідки про те, що страхова компанія заплатить за послуги й препарат – ніхто тобі нічого не видасть».

● **НАТАЛІЯ** – М. МАРІУПОЛЬ, РЕГІОНАЛЬНА КООРДИНАТОРКА БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ВОЛНА» У ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ, ПАЦІЄНТКА ЗПТ.

«В нашому будинку з перших днів війни не було ні опалення, ні газу. В один із днів ми з чоловіком вирішили піти ночувати до моєї мами. Наш будинок був зруйнований через 30 хвилин після того, як ми з нього вийшли. Наступного дня я, як регіональний координатор, вирішила допомогти медичним працівникам у видачі препаратів ЗПТ. Ми зідзвонились з медсестрою і вона вийшла не у свою зміну на роботу. Ліки пацієнтам видавались на максимально можливий термін аби забезпечити їх та зберегти препарати, бо обстріли були з кожним днем все ближче до закладу. Ми сподівались, що через пару днів все закінчиться, але обстріли не припинялись... Після того ми зібрались і пішли жити до мами... Ми перерахували наявні препарати та скоротили собі дозування аби на довше вистачило. Від відчуття страху ми навіть не відчували зменшення дозування. Кілька днів ми пожили у мами, а потім оголосили про «зелений коридор». Ми під обстрілами пройшли 8 км до місця збору, мама покидати дім відмовилась. Звідти нас перевезли до філармонії. Там було дуже багато людей, і щодня їх кількість тільки збільшувалась, максимально було до 1000 людей. Навпроти філармонії був супермаркет, який українські військові відкрили для людей, які жили в цій філармонії, там ми набрали трохи їжі... Повідомили, що в одному місці є мобільний зв'язок. Я насилу дійшла туди аби подзвонити колегам. Йшла повз зруйновані будинки, понівечені автомобілі, на вулицях було багато тіл загиблих людей. 9 березня мені вдалось додзвонитись одній з колег у Кривий Ріг та повідомити, що я жива та просити допомогти. Після обстрілу пологового будинку до нас привезли кілька жінок з немовлятами. Побутові умови не були жакливими, їх просто не було. Одного дня жінка, яка жила з нами, вирішила їхати до Бердянська. З нею мала їхати мама з близнюками, але вона в останній момент відмовилась і замість них поїхали ми. За дві доби ми дістались до Бердянська. Пізніше приїхало кілька автобусів, якими ми дістались до Запоріжжя. Тут нас добре прийняли, забезпечили всім необхідним, в т.ч. і препаратами ЗПТ. Зараз ми живемо у м. Бурштин. Тут колеги з «ВОЛНИ» нам посприяли з розміщенням. На сайті теж жодних проблем не виникало. Зараз я намагаюсь допомагати виїжджати людям з Маріуполя. З 286 пацієнтів 30 живі, 6 загинули, інші зникли безвісти. А маму вороги вивезли до Астрахані, я не знаю як її звідти забрати, добре, що вижили...».

Щоденний прийом препаратів ЗПТ є життєвою необхідністю для пацієнтів програми, невчасне отримання ліків може призвести до зловживання іншими психоактивними речовинами, передозування, значного погіршення самопочуття, кримінальної та протиправної поведінки та навіть смерті пацієнтів.

В кожному з наведених вище прикладів біль і страх – за пацієнтів, за себе, за близьких. І при цьому невпинна жага допомоги. Фахівці Центру добре розуміли умови, в яких опинились люди, й не гаяли ні секунди. **Вирішення проблем потребувало не тільки досвіду, а й свіжих неординарних ідей.** І вони втілювались, в тому числі завдяки залученню неурядових організацій та фондів.

НАЦІОНАЛЬНА ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

З початком широкомасштабного вторгнення країни-агресора однією з найскладніших проблем постало питання логістики лікарських засобів та медичних виробів. Особливо в регіонах, де відбувались активні бойові дії. Через невизначеність ситуації щодо тимчасової окупації територій, ризиками на дорогах, необхідність проїжджати блокпости, логістичні компанії, які здійснювали доставку препаратів, відмовлялись здійснювати їх планові поставання. Проблема ускладнювалась тим, що препарати ЗПТ належать до категорії наркотичних лікарських засобів і їх перевезення має здійснюватись з обов'язковим супроводом охорони. Водночас регіони не інформували про планове закінчення препаратів, очікуючи на їх поставання у звичному режимі.

Забезпеченість регіонів України лікувальними засобами (ЛЗ) ЗПТ



Реагувати потрібно було рішуче та сміливо.

Нижче основний перелік вжитих Центром та партнерами заходів, які кардинально вплинули на картину доступу людей до лікування в умовах війни:

- **Переведення моніторингу споживання препаратів ЗПТ у «ручний формат»**

До російського вторгнення система моніторингу споживання препаратів ЗПТ була організована так, що повна інформація про залишки препаратів ЗПТ на рівні ЗОЗ була доступна через місяць. В умовах війни такий механізм отримання інформації із запізненням міг призвести до переривання лікування. Тому з перших днів після війни моніторинг наявності препаратів ЗПТ було переведено у «ручний режим» – працівники ЦГЗ щотижня збирали інформацію по забезпеченості препаратами ЗПТ у розрізі кожного ЗОЗ.

- **Використання нових механізмів логістики, зокрема мобільної амбулаторії неурядової організації**

Частина регіонів лишалась проблемною для здійснення постачання препаратів логістичними компаніями. Відтак було розроблено та застосовано механізм доставки препаратів ЗПТ із використанням автотранспорту МБФ «Альянс громадського здоров'я».

- **Розроблено шляхи ідентифікації пацієнтів, шляхом:**

- обміну інформації між лікуючими лікарями;
- перевірки даних про пацієнта та попереднє лікування в центральній базі даних ЕСОЗ;
- перевірки даних про попереднє лікування в базі даних Syrex.

- **Розпочато розробку чат-бота в месенджері для пошуку сайтів ЗПТ**

За допомогою чат-бота можна буде отримати інформацію щодо найближчого лікувального сайту ЗПТ за параметрами, які цікавлять пацієнтів.

- **Покращено механізм обміну інформацією між лікарями**

Фахівцями ЦГЗ зібрано інформацію про контакти всіх лікарів, які надають послуги ЗПТ, для того, щоб кожен лікар при потребі міг зв'язатись з колегою та перевірити достовірність інформації наданої пацієнтом щодо досвіду лікування, кількості доз виданих «на руки» для самостійного прийому тощо.

- **Забезпечена постійна комунікація з питань ЗПТ**

З метою уникнення поширення некоректної інформації, попередження виникнення панічних настроїв Центром запроваджено щотижневі брифінги з питань ЗПТ. На них підіймаються важливі питання забезпеченості препаратами, оперативної ситуації в регіонах, заходів та активностей спрямованих на підтримку функціонування програми.

Окрім того, для прозорості прийнятих рішень проводяться щотижневі наради ключових стейкхолдерів програми, за участю BOOЗ, CDC, UNODC, Глобального фонду, МБФ «Альянс громадського здоров'я», БО «100% Життя», USAID

тощо. На таких засіданнях також обговорюється поточний стан надання послуг ЗПТ та функціонування програми.

- **Налагодження контакту з клініками за кордоном та супровід пацієнтів**

Фахівцями ЦГЗ було зібрано інформацію про те, де можна отримати ЗПТ за кордоном, налагоджено контакти з іноземними ЗОЗ та на регулярній основі забезпечено збір статистичних даних стосовно пацієнтів ЗПТ, які виїждять з країни. Фахівці Центру здійснювали супровід таких пацієнтів та, крім того, розробили для них форму виписки англійською та українською мовами.

- **Розпочато дослідження змін у наркосцені**

Військова агресія значно вплинула на всі сфери життя. Не виключенням є і наркосцена. Зникнення та зміна окремих каналів та майданчиків розповсюдження наркотиків, погіршення транспортного сполучення, зниження рівня матеріального добробуту та поряд з тим наявність травматичного досвіду та підвищення рівня стресу ймовірно могли значно вплинути на поширеність вживання різних психоактивних речовин. Зазначена інформація є вкрай важливою для того, щоб ефективно організовувати послуги людям, які вживають наркотики та адаптувати потреби під виклики часу. Тому Центр ініціював та організовує проведення дослідження наявної наркосцени та тенденцій вживання наркотиків.

- **Вдосконалена нормативно-правова база**

Завдяки вдалим і вчасним пропозиціям, МОЗ України були прийняті декілька нормативних актів, які дозволили мінімізувати порушення безперервності лікування пацієнтів.

Зокрема:

- розроблено та затверджено **наказ МОЗ України від 04.03.22 №409 «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану»**, який спростив доступ до лікування дозволивши видачу препаратів ЗПТ «на руки» строком до 30 днів у випадку наявності ризиків переривання лікування в регіонах з активними бойовими діями (до впровадження воєнного стану було дозволено видачу препаратів ЗПТ на руки для їх самостійного прийому на строк до 10 днів);
- виданий **наказ МОЗ України від 07.03.2022 №425 «Про зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в умовах воєнного стану»**, дозволив під час воєнного стану зберігання у ЗОЗ тримісячного запасу препаратів. Раніше у ЗОЗ було дозволено зберігати лише одномісячний запас;
- розроблені та прийняті **наказ МОЗ від 08.03.22 № 432 «Про забезпечення лікарськими засобами, закупленими за кошти Державного бюджету України на 2019 та 2020 роки, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану»** та **наказ МОЗ від 08.03.22 № 433 «Про забезпечення лікарськими засобами закуплених за кошти Державного бюджету України на 2021 рік, осіб з психічними та поведінковими розладами**

внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану». Ці нормативні акти регулювали здійснення поставок препаратів ЗПТ у регіони з критичною забезпеченістю. Так було визначено, що доставка буде здійснюватись не лише до визначеного ЗОЗ чи аптечного складу на рівні області, як це відбувалось зазвичай, а й до конкретних ЗОЗ, які мали труднощі з тим, щоб самостійно забрати препарат в регіоні;

- затверджений **наказ МОЗ України від 20.04.2022 №665 «Про забезпечення лікарськими засобами, що закуплені за кошти Державного бюджету України на 2021 рік, осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії в умовах воєнного стану».** Завдяки новому гнучкому механізму регіони та ЗОЗ можуть подавати потребу на ту кількість препаратів, яка їм необхідна, враховуючи потреби внутрішньо переміщених осіб, замість того щоб бути обмеженими наявними графіками, як це було раніше.

ЧОГО МИ ДОСЯГЛИ

Перед жахіттями війни важко не піддатися паніці та зберегти холодний розум. Але навіть **у вирії емоцій почуття відповідальності за життя тисяч людей, серед яких і медичний персонал, давало нам поштовх діяти.** Можливо, саме це дозволило втримати рівновагу і знайти шляхи вирішення термінових задач.

Сьогодні **спільні дії Центру та стейкхолдерів реалізувалися в конкретні результати для людей,** щоб в час випробувань вони відчували – ми поряд.

Що нам вдалося:

- завдяки «ручному режиму» моніторингу наявності препаратів та оперативно виданим наказам МОЗ вдалося запобігти перериванню лікування у низці регіонів;
- збільшення кількості препарату, який дозволено видавати «на руки» дозволило пацієнтам значно скоротити відвідування ЗОЗ, що в умовах активних бойових дій може бути ризикованим та неможливим. Така регуляція також знімає навантаження на ЗОЗ та медичних працівників;
- створено буфер препаратів в регіонах;
- МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% Життя» здійснили закупівлю залишків препаратів у національного виробника ТДВ «ІнтерХім»;
- вдалось доставити препарати до всіх регіонів, які цього потребували:
 - МБФ «Альянс громадського здоров'я» зміг доставити до низки областей препарати як закуплені за кошти державного бюджету, так і закуплені за кошти Глобального фонду. Зокрема, до Одеської, Полтавської, Сумської, Запорізької, Івано-Франківської, Тернопільської, Чернігівської областей;
 - ДП «Медичні закупівлі» доставили препарати ЗПТ до Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Житомирської, Київської, Львівської, Рівненської, Хмельницької, Чернівецької областей та м. Києва;
 - ДП «УкрМедПостач» доставили препарати до Закарпатської, Вінницької, Дніпропетровської, Закарпатської, Львівської, Сумської, Чернігівської областей;

- завдяки оперативно проведеним заходам очікуються поставки препаратів ЗПТ, які дозволять не тільки забезпечити безперервність лікування наявних пацієнтів, так і набрати на лікування нових осіб з-поміж людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом (ЛВНІ).
- завдяки механізму ідентифікації вдалось запобігти випадкам зловживання препаратами, коли пацієнти намагаються отримати їх одночасно в декількох місцях або випадки коли без можливості ідентифікувати пацієнта як такого, що отримував лікування, лікарі починали лікування з етапу індукції;
- забезпечено безперервність ЗПТ у Харківській області. Цей регіон з початку військових дій опинився у складній ситуації – райони інтенсивно обстрілювались, в ЗОЗ, які надавали послуги ЗПТ, закінчувались препарати та не було врегульовано їх отримання з аптечного складу. На початку березня виникли серйозні ризики переривання лікування для більш ніж 400 пацієнтів. Було вирішено передати препарати ЗПТ з аптечного складу до приватного лікувального закладу ТОВ «Харківський медичний центр «Альтернатива» для їх подальшої видачі пацієнтам ЗПТ, які отримували лікування в державній програмі. Видачу здійснювали лікарі обласного наркологічного диспансеру. Завдяки впровадженню такої моделі вдалось забезпечити безперервність лікування пацієнтів м. Харкова, Дергачів, Балаклії, Чугуєва;



Колектив кабінету ЗПТ КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер», м. Харків

- здійснений супровід пацієнтів, які мали складнощі з отриманням ЗПТ за кордоном – 68 людей звернулись з запитом щодо лікування ЗПТ за кордоном, з них 56 пацієнтів розпочали лікування.

**ДОСТУП
ДО ПРОГРАМИ ЗПТ
ДЛЯ ПЕРЕМІЩЕНИХ
ОСІБ ЗА МЕЖАМИ
УКРАЇНИ**

56 

загальна кількість осіб, які розпочали лікування за кордоном

68 

загальна кількість осіб, які звернулись із запитом щодо лікування ЗПТ за кордоном

Найбільша кількість пацієнтів, відповідно до відзвітованих даних, проходить лікування в медичних центрах **Молдови та Австрії**, де отримують ЗПТ 14 та 12 осіб відповідно.

При виїзді за кордон пацієнтам рекомендується самостійно перевіряти інформацію про перелік місць, де є можливості отримання лікування ЗПТ

інформація станом на 01.06.2022

- **ІРИНА** – ПАЦІЄНТКА З УКРАЇНИ, ЯКІЙ ВДАЛОСЬ ОТРИМАТИ ЗПТ З ДОПОМОГОЮ ФАХІВЦІВ ЦЕНТРУ У ДРЕЗДЕНІ, НІМЕЧЧИНА.

«Я дуже вдячна Центру. Потрапивши в іншу країну, маючи залежність від препаратів ЗПТ, я була в розпачі. Просто не знала, куди звертатися, куди йти, з ким говорити. Але, слава богу, мені зустрілася людина, яка мені дуже допомогла. Я писала Олені (працівник ЦГЗ) цілодобово, набридала питаннями, але не почула ні роздратування, ні грубості. Просто вражена, не думала, що хтось може мати таке серце, аби допомагати абсолютно чужій людині. Дякуємо за допомогу, підтримку. Все було даремно, завдяки виконаній роботі я не залишилася без препаратів. Олена знайшла мені лікаря, домовилася і зараз на найменше прохання, у мене є підтримка та допомога. Так, Олена мені допомогла з перекладом, мовний бар'єр був ще однією перешкодою, але тепер це не проблема. Я завжди знаю, де шукати допомогу. Дуже вдячна. Олена для мене стала янголом. Велике дякую. З такими людьми, як працівники Центру громадського здоров'я, я знаю, що перемога за нами. Від щирого серця, дякую вам».

- **ТАРАС ЗЛИДЕННИЙ** – ДИРЕКТОР СУМСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ:

«Через те, що ми не розуміли наскільки ситуація затягнеться – почали активно співпрацювати з ЦГЗ, МБФ «Альянс громадського здоров'я»... Коли почали з'являтися «зелені коридори» аби доставити препарати ЗПТ до області ЦГЗ організував доставку препаратів із залученням МБФ «Альянс громадського здоров'я». Препарат було доставлено до Сум та надалі розвезено по районах області. Станом на зараз логістичні маршрути по області скориговано...».

- **ІРИНА КОВАЛЬОВА** – ЛІКАР-НАРКОЛОГ, КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЗАКЛАД З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ:

«В нашому регіоні найбільша проблема, яка виникла, це потік ВПО, тому що ми найбільш близький лікувальний заклад, де надається ЗПТ, і до окупованих територій, і до територій, де відбуваються активні військові дії. Йде велике навантаження на лікарів, а приймати таку кількість нових пацієнтів важко, тому що треба їх відстежувати. Іноді пацієнти приїжджають і кажуть, що будуть певний час перебувати у нас, а насправді потім виїжджають і ми не знаємо куди вони ділись. Наші пацієнти іноді теж виїжджають за кордон і ми про них нічого не знаємо, починаємо розшукувати, а потім вони через місяць-півтора знову з'являються. Прийом на програму проходить завжди через ЛКК, і якщо раніше у нас були фіксовані дні прийому ЛКК, то зараз у нас такого немає. Для ВПО ми приймаємо якщо пацієнт приїхав хоч о 08:00 ранку, хоч о 14:00, незалежно від того чи є за розкладом сьогодні ЛКК, чи ні. До цього ж, велика кількість платних кабінетів, які закрились, дали нам додаткове навантаження. З двадцятих чисел березня ми вже почали формувати лист очікування і по кілька людей зі списку очікування в тиждень беремо, але тим не менше, запис перевищує ріст. Сьогодні зі списку очікування ми взяли чотирьох, а записалось в лист очікування 12 людей. У нас вже працює три кабінети видачі, зараз будемо планувати четвертий. Підготовлений лікар у нас вже є, от медсестри поки що немає. А так тримаємося».

Ми не стоїмо на місці та й далі діятимемо на упередження, адже війна триває, впливаючи на всі сфери життя українців. І спираючись на вже наявний досвід, вивчаючи недоліки та слабкі місця напрямку ЗПТ, Центр разом з партнерами докладе усіх зусиль, щоб витримати баланс між якісним наданням медичних послуг пацієнтам та чуйним ставленням до потреб лікарів.

Щоб стати краще, ми не чекаємо слушної нагоди, а діємо тут і зараз.

04

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

*Медицина воістину найблагородніше
з усіх мистецтв. – Гіппократ, грецький лікар*

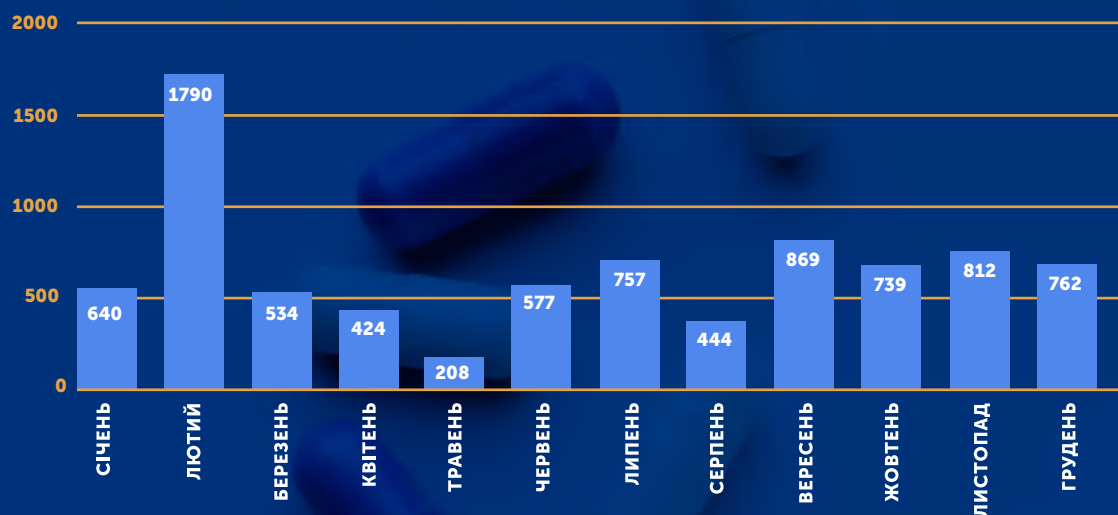
Більше мільйона українців не знають, що інфіковані вірусним гепатитом С. Відповідно до оціночних даних в Україні **5% осіб інфіковані вірусним гепатитом С** (далі – ВГС) та **1,5 % інфіковані вірусним гепатитом В** (далі – ВГВ). У свою чергу, в Державній Стратегії щодо протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року, визначено, що до 2030 року 90% осіб мають знати свій статус щодо вірусних гепатитів та 90% мають отримати лікування.

З метою досягнення цілей елімінації у 2021 році було:

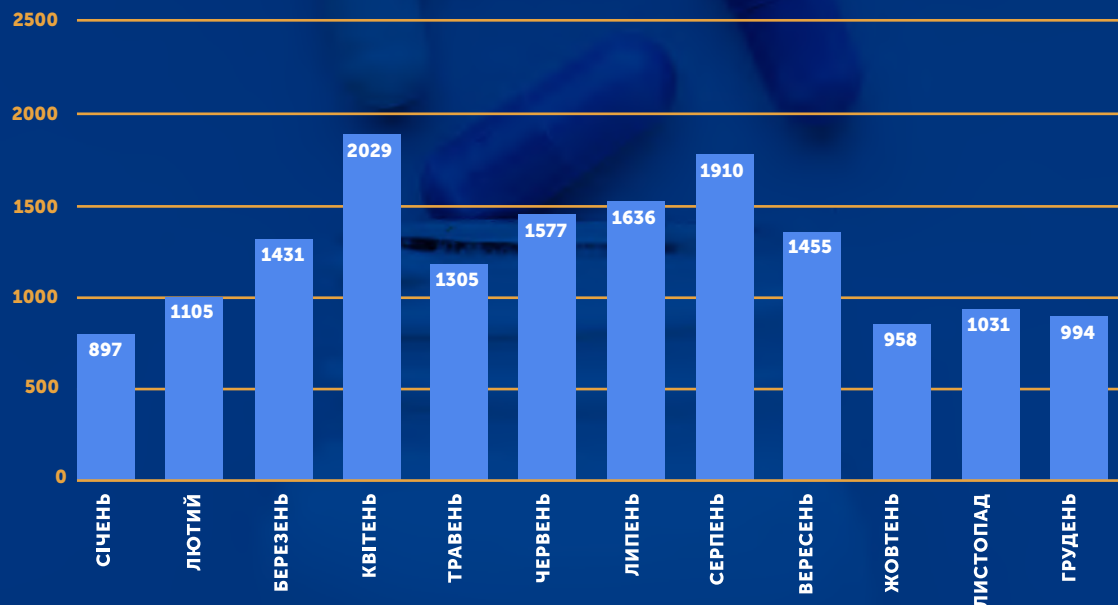
- проведено масштабну децентралізацію послуг із лікування вірусних гепатитів (більше ніж 230 закладів охорони здоров'я були залучені на початку 2022 року до надання послуг лікування ВГС у порівнянні з близько 40 ЗОЗ у 2020 році);
- розроблено та затверджено ефективні та спрощені алгоритми скринінгу, діагностики та лікування вірусних гепатитів шляхом затвердження Стандартів медичної допомоги **«Вірусний гепатит С у дорослих», «Вірусний гепатит С у дітей», «Вірусний гепатит В у дорослих», «Вірусний гепатит В у дітей»** (накази МОЗ України від 15.01.2021 року № 48, № 49, № 50, № 51);
- впроваджено електронний інструмент моніторингу наявності лікарських засобів у закладах охорони здоров'я, завдяки якому кожен пацієнт та лікар може в онлайн форматі отримувати оперативну інформацію щодо препаратів;
- організовано та проведено масштабний захід до Всесвітнього дня боротьби з вірусними гепатитами задля привернення уваги населення до проблеми та заохочення до тестування (забіг, зйомка та поширення роликів, публікації в ЗМІ, організація місячника тестування, що проводився спільно з мережею приватних лабораторій, які надали знижку на лабораторні обстеження тощо);
- у порівнянні з 2020 роком у два рази збільшено щомісячні темпи набору пацієнтів на лікування вірусних гепатитів;
- включено до номенклатури закупівлю швидких тестів для скринінгу на ВГВ та ВГС за кошти державного бюджету;
- скринінг та діагностику на вірусні гепатити включено до 11 пакетів медичної допомоги програми медичних гарантій.

Всього у 2021 році (станом на 01.01.2022) 16319 дорослих пацієнтів розпочали лікування від ВГС. У порівнянні із 2020 роком, у 2021 році вдвічі збільшено кількість людей, які залучилися до лікування ВГС. Протягом 2020 року набір на лікування склав 8 566 пацієнтів, що складає лише 52% від показника 2021 року.

КІЛЬКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВГС, ЯКІ ПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 2020 РОКУ



КІЛЬКІСТЬ ОСІБ, ЯКІ ПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ ВГС ПРОТЯГОМ 2021 РОКУ



ЗМІНИ, ЩО ВІДБУЛИСЯ В ПРОГРАМІ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ

Під час повномасштабної війни росії проти України питання лікування вірусних гепатитів не стало менш актуальним. У зв'язку з міграційними процесами в середині країни багато пацієнтів втратили можливість почати чи продовжити лікування вірусного гепатиту С. Чисельність звернень до Центру з питань можливості отримання лікування у різних куточках України зростає щоденно.

● **АНДРІЙ ОРФІН** – ЗАСТУПНИК ДИРЕКТОРА З МЕДИЧНОЇ ЧАСТИНИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ:

«Після 24 лютого у нас суттєво зросла кількість переселенців, в т.ч. і таких, які розосереджені по території області. Сильно ускладнює роботу реальний облік внутрішньо переміщених осіб. У нас був випадок: приїхали двоє переселенців, які потребували лікування. Ми здійснили всі необхідні підготовчі процедури й перед безпосереднім виділенням препаратів на цих людей вирішили ще раз з ними зв'язатись. Виявилось, що вони на наступний день виїхали до Польщі. Через те, що ми суттєво обмежені у запасах препаратів, то зараз по області розподіляємо буквально в ручному режимі лише на конкретних людей, які по суті, вже готові приступити до лікування в той же день. Зараз в області дуже велика потреба в препаратах для лікування вірусних гепатитів».



Частина ліків, які вдалось перерозподілити
до Львівської області

Широкомасштабне вторгнення значно вплинуло на доступ до послуг пов'язаних з вірусними гепатитами, водночас ситуація бойових дій може значно підвищувати ризики інфікування вірусними гепатитами, через частий контакт з кров'ю інших осіб, неналежні умови стерилізації, підвищений ризик травмування та отримання медичної допомоги у польових умовах тощо.



● **ОЛЕНА ЦАРЬОВА** – ЗЗАВІДУВАЧКА ГЕПАТОЦЕНТРУ 3-ГО ВІДДІЛЕННЯ, КНП «ОБЛАСНА ІНФЕКЦІЙНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ:

«Від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну більша частина Запорізької області знаходиться під окупацією агресора. Обласна інфекційна клінічна лікарня Запоріжжя, знаходячись на підконтрольній Україні території, продовжує функціонувати у звичайному режимі, у т.ч., надає послуги лікування вірусних гепатитів, як для дорослих, так і для дітей. З початком активних бойових дій на території області кількість хворих на вірусні гепатити збільшилась за рахунок тестувань, які проводили у військовому шпиталі. Пацієнтів, у яких було виявлено антитіла до вірусних гепатитів методом ІФА або швидкими тестами, було направлено на обстеження методом ПЛР для підтвердження або спростування діагнозу в нашу клінічну лікарню. Результати ПЛР-тесту у закладі готуються 2-3 дні, що дає можливість розпочати лікування для пацієнтів з підтвердженим діагнозом у найкоротші терміни. У зв'язку зі збільшення кількості пацієнтів, в березні 2022 року у закладі постало питання з кількістю курсів лікування ВГС. Було надано запити до Черкаської та Вінницької областей, де препарати для лікування вірусних гепатитів були наявні у більшій кількості. Таким чином заклад отримав понад 200 курсів препаратів, яких не вистачало для лікування ВГС. Також значна частина хворих, які отримують лікування у закладі, це особи, перенаправлені з військоматів з позитивним результатом скринінгу на вірусні гепатити. Запоріжжя є транзитним або постійним місцем проживання переселенців. Ті з них, які раніше отримували препарати для лікування вірусних гепатитів, мають змогу отримати послугу продовження курсу лікування в нашій інфекційній лікарні або дообстежитись та отримати необхідні ліки для безоплатного лікування вірусних гепатитів. Найближчим часом перед нами очікувано постане питання щодо надання послуг лікування вірусних гепатитів, пов'язане зі збільшенням кількості пацієнтів, що потребують підтвердження діагнозу (30-35 людей на день) та зменшенням кількості необхідних ПЛР тестів необхідних для встановлення діагнозу ВГС».

За інформацією наданою Центру закладами, в яких надавалось/ється лікування вірусних гепатитів, **з початку 2022 року лікування почали 2362 людини**, з них: 1940 - дорослі з ВГС, 398 осіб - дорослі з ВГВ, 7 дітей з ВГС та 17 дітей з ВГВ.

ТАБ.1: КІЛЬКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЛІКУВАННІ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ, СТАНОМ НА 30.04.2022Р.

Категорія	Кількість осіб, які перебувають на лікуванні ВГ на 30.04.22р	
Дорослі з ВГС	1236	40,8%
Дорослі з ВГВ	1713	56,6%
Діти з ВГС	7	0,2%
Діти з ВГВ	71	2,3%
Всього	3027	

У зв'язку з активним військовими діями на території України, з 25 областей звітність по пролікованих від вірусних гепатитів за квітень 2022 року подали 21 область.

Такі області, як Миколаївська, Луганська, Харківська та Чернігівська на сьогодні не мають можливості надати звітність за лютий-квітень 2022 року щодо кількості пацієнтів, які отримували чи отримують лікування проти вірусних гепатитів В та С (всього 53 заклади). Заклади, які надавали послуги лікування вірусних гепатитів, тимчасово припинили надання послуг, або спеціалісти, які відповідають за звітність, знаходяться поза межами цих регіонів.

● **ТЕТЯНА ЄЛІЗАРОВА** – ЗАВІДУВАЧКА ІНФЕКЦІЙНОГО ГЕПАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ, КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ № 15 ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ М. КИЄВА:

«В нашому закладі лікування вірусних гепатитів надавали та надають всім, хто до нас звертається. В березні 2022 року, під час ракетних ударів по Києву, Подільський район міста опинився в зоні ризику ракетних обстрілів. Тому інфекційне відділення закладу, персонал та пацієнти, протягом майже півтора місяця продовжували свою роботу та надавали послуги лікування у підвальному приміщенні закладу, яке повністю облаштоване та забезпечене всіма необхідними засобами для продовження лікувального процесу. З початку повномасштабної війни, з військового шпиталю до нашої лікарні було переведено близько 10 військових з діагнозом ВГС, яким було надано лікування.

В період звільнення росіян на Київську область, до нашої лікарні за допомогою зверталися люди, які потребували лікування гепатитів, з Ірпеня, Бучі та з інших населених пунктів, на території яких велись або ведуться активні бойові дії. В той час, поки ми займалися оформленням пацієнтів, вони розповідали, що втратили житло і ледве вибралась з-під обстрілів до Києва. Цим пацієнтам було призначено та видано препарати для лікування, а також в закладі їм було надано тимчасовий притулок і харчування. Зараз заклад працює в звичайному режимі, в наявності має засоби для діагностики вірусних гепатитів та готовий приймати пацієнтів на будь-якому етапі перебігу захворювання, але в лікарні на залишку критично мало препаратів для лікування гепатитів».

За даними наданої звітності за квітень 2022 року почали лікування вірусних гепатитів 538 людей, з них 432 дорослих з ВГС, 105 дорослих з ВГВ та 1 дитина з ВГВ.

ЩО БУЛО ЗРОБЛЕНО

Через війну росії проти України та міграційні процеси всередині країни багато пацієнтів втратили можливість почати чи продовжити лікування вірусних гепатитів. Посиливали проблему і відсутність повних курсів препаратів. Тим не менш, з боку Центру, навіть в умовах критичного впливу війни, увага до проблематики вірусних гепатитів не зменшувалась ні на мить:

- розроблено інформаційні матеріали щодо попередження інфікування вірусними гепатитами під час воєнного стану;
- підготовлено специфікацію на закупівлю швидких тестів для скринінгу вірусних гепатитів за кошти державного бюджету 2022 року;
- протягом квітня – початку травня 2022 року до регіонів було поставлено **4500 курсів** препарату з діючою речовиною **«софосбувір»**, закупленого

за кошти державного бюджету 2020 року. Це дозволило укомплектувати **3223 повні 3-місячні курси** лікування разом із препаратом за діючою речовиною «даклатасвір». Весь обсяг препарату був розподілений наказом МОЗ України №674 від 22.04.2022 року для хворих на вірусні гепатити В і С для дітей та дорослих. Відмову від отримання препаратів, надали три області, у яких ведуться активні бойові дії: Донецька, Луганська, Херсонська. Решта препаратів була доставлена до регіонів та вже використовується;

- розподілено та доставлено в регіони **427 курсів** препаратів за діючими речовинами **омбітасвір/ритонавір/паритапривір+дасабувір** (ЗД-схема) - наказ МОЗ України № 549 від 30.04.2022;
- здійснено ефективні перерозподіли лікарських засобів для укомплектування схем лікування – накази МОЗ України № 926 від 01.06.2022, № 930 від 02.06.2022 та № 952 від 03.06.2022;
- здійснюється оновлення та верифікація інформації щодо ЗОЗ, що наразі готові надавати послуги з лікування ВГ для створення чат-бота про можливі місця отримання лікування;
- в ручному режимі надається супровід пацієнтам, які звертаються за отриманням лікування. Зокрема організовується передача препаратів з одних регіонів та закладів охорони здоров'я до інших.

Загалом станом на 1 травня цього року в регіонах було доступно 6496 курсів лікування вірусних гепатитів. Доступними були наступні схеми лікування: софосбувір+даклатасвір, софосбувір/ледіпасвір, софосбувір/велпатасвір та ЗД-схема. Центр громадського здоров'я надає інформацію про наявність курсів для лікування вірусного гепатиту С в розрізі областей станом на 01.05.2022 року.

Кількість вільних курсів лікування ВГС станом на 01.05.2022



● **ДАРИНА** – ПАЦІЄНТКА, М. ВІННИЦЯ:

«Я хочу висловити вам величезну подяку. Я не вірила, що я отримаю ліки, ще й в такий важкий час для нас, я думала, що це буде нереально. Я навіть не можу висловити наскільки я вам вдячна. Ви займаєтесь благородною справою допомагаючи таким людям як я. Ви для мене зробили величезну роботу. Я буду вдячна вам до віку. Будьте здоровими та щасливими».

Пацієнтка і медичний працівник звернулась до Центру з проханням допомогти з пошуком необхідних ліків для лікування хронічного вірусного гепатиту С, через те, що в області потрібного їй препарату не було, а придбати – не було змоги. Завдяки злагодженій роботі лікарів Вінницької, Тернопільської області та працівників Центру пацієнтка все ж приступила до лікування.

Не дивлячись на всі бар'єри, які стоять перед нами у досягненні стратегічних цілей протидії вірусним гепатитам, ми будемо докладати максимальних зусиль, щоб врешті більшість людей, які потребують лікування, його отримали. В цьому наш виклик труднощам і самим собі.

05

ВІЛ

*Згуртованість людей – непорушна фортеця. –
Вальтер Скотт, шотландський прозаїк*

Послуги у сфері ВІЛ в Україні надаються з урахуванням сучасних міжнародних стратегій UNAIDS, BOOЗ, CDC відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги, які ґрунтуються на доказовій медицині, у тісній співпраці держави та громадського сектору. **Антиретровірусною терапією** (далі – АРТ) **забезпечені усі, хто потребує лікування**, ми ефективно відстежуємо ефективність лікування на рутинній основі.

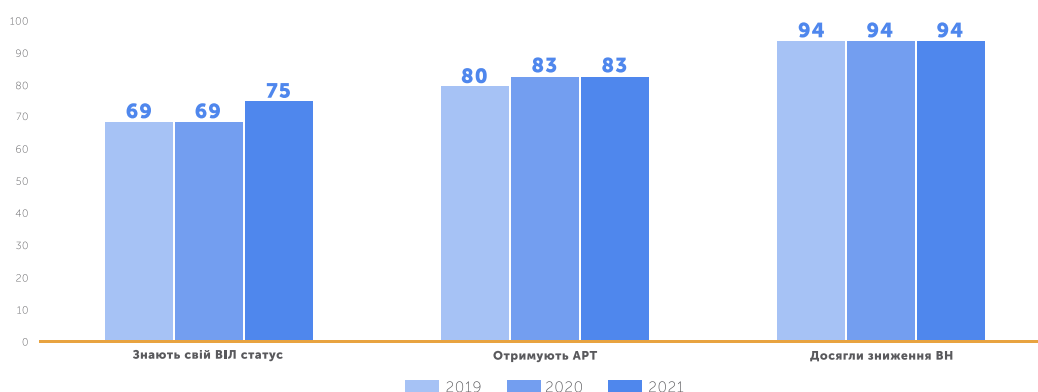
Важливо, що **ВІЛ-послуги надаються за пацієнт-орієнтованим підходом з урахуванням прав людини та гендерної рівності**, а тому вдається, зокрема, підтримувати прихильність до лікування — відстежувати пропущені візити, відшукувати втрачених пацієнтів, надавати соціальну та психологічну допомогу та видавати АРТ на тривалий термін.

Хороші показники, які нам вдалося досягнути у протидії ВІЛ-інфекції, можна пов'язувати також із тим, що Україна децентралізувала свої ВІЛ-послуги та використовує різні модальності тестування на базі закладів охорони здоров'я, мобільних амбулаторій, НУО тощо.

За останні роки нам вдалося досягти певного успіху у протидії ВІЛ-інфекції, розширити програми профілактики та тестування, залучити більшу кількість людей до лікування, ведеться постійна робота з подолання суспільних стереотипів та боротьбою зі стигмою.

У своїй роботі з подолання епідемії ВІЛ-інфекції **Україна керується Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року**, в якій закріплені основні цілі щодо запобігання новим випадкам інфікування ВІЛ, удосконалення системи ефективного виявлення ВІЛ, забезпечення всебічного доступу до лікування ВІЛ-інфекції. Йдеться про цілі «95-95-95», і на ілюстрації нижче ви можете побачити як змінилася ситуація протягом останніх трьох років.

Досягнення цілей «95-95-95» (%). Дані за 2021 рік, прогрес у динаміці



Сьогодні забезпечено невизначальний рівень вірусного навантаження серед тих людей з ВІЛ, хто отримує АРТ, у 94%. Пацієнт може отримати АРТ у майже 400 закладах охорони здоров'я України, а в майбутньому планується ще більше наближення послуг до пацієнтів та децентралізація АРТ, зокрема й на рівень первинної медичної допомоги — до сімейних лікарів.

До речі, схеми лікування оптимізовані до кращих міжнародних практик та рекомендацій ВООЗ: 77% пацієнтів отримують схему TDF/XTC/DTG, 83,5% пацієнтів мають схеми з DTG, а 81% всіх схем АРТ — це форми із фіксованим дозуванням — 1 пігулка/1 раз на добу (TLD, TLE400). Переважна кількість пацієнтів (більше ніж 70%) розпочинають АРТ протягом 7 днів від діагностування ВІЛ завдяки стратегії «Тестуй та лікуй».

В Україні функціонує розгалужена мережа лабораторій, що забезпечують діагностику та лабораторний супровід ВІЛ-інфекції. У кожному регіоні країни забезпечений доступ пацієнтів до отримання усього спектру необхідних лабораторних послуг. Так, протягом останніх років у кожному регіоні стали доступними, серед інших, лабораторні послуги з ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у ВІЛ-експонованих дітей, визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ, кількості CD4 лімфоцитів.

Велику увагу країна приділяє також забезпеченню якості лабораторних досліджень задля отримання достовірних результатів. Так, з 2018 року, за технічної підтримки міжнародних донорських організацій, Центр реалізує програми зовнішньої оцінки якості для діагностики ВІЛ-інфекції та лабораторного супроводу.

Завдяки активній адвокації Центру та партнерів тестування на ВІЛ включено у 13 пакетів Програми медичних гарантій 2022 р. (у порівнянні, у 2019 році було 2 пакети) та наразі доступно у всіх медичних закладах, а також немедичних установах, що отримують державне і донорське фінансування в рамках профілактичних програм.

Із 2019 року по сьогодні з державного бюджету фінансуються послуги з профілактики ВІЛ серед представників ключових груп ризику інфікування ВІЛ (ЧСЧ, СП, ЛВНІ) та з догляду й підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Йдеться про забезпечення пацієнтів комплексними та інтегрованими послугами, котрі спрямовані на своєчасне виявлення ВІЛ, ранній початок лікування, формування прихильності до лікування, запобігання інфікування ВІЛ. Минулого року Україна надала профілактичні послуги близько 245 тисячам представників уразливих груп, а близько 33 тисяч пацієнтів отримали послуги з догляду та підтримки.

Впровадження доконтактної профілактики ВІЛ в Україні розпочалося у 2018 році зі 130 людей. Станом на сьогодні PrEP приймають понад 6 тисяч людей у різних куточках України.

Ще одна профілактична програма ППМД — профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Протягом останніх трьох років нам вдалося досягнути цілових показників валідації елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у новонароджених є менше як 2% та у 2021 році становила 1,3%.

Система ВІЛ-послуг в Україні невпинно розвивалася й будувала свої плани на майбутнє. 24 лютого 2022 року розпочалося повномасштабне вторгнення росії в Україну і під загрозою опинилися усі послуги — а відповідно, здоров'я та життя людей, які живуть з ВІЛ.

ЗМІНИ, ЩО ВІДБУЛИСЯ В СИСТЕМІ ВІЛ-ПОСЛУГ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ

● **ТЕТЯНА** – СОЦІАЛЬНА ПРАЦІВНИЦЯ ГО «АЛЬТЕРНАТИВА», М. ОДЕСА

«Соціальна робота – це призначення людини, її покликання і життя. Найгостріше це стало видно під час бойових дій в країні після вторгнення РФ до України.

Всі дні війни стали цифрами щоденної праці, підтримки, хвилювань під час завивання сирен та маленьких перемог у боротьбі із ВІЛ, горем та відчаєм».



Із початком війни система ВІЛ-послуг стикнулася із такими проблемами:

- **Міграція населення як в межах України, так і поза її межами.** Змінився маршрут пацієнта, зник зв'язок із лікарем та медичним закладом, де пацієнт перебуває під медичним наглядом, з'явилася потреба у пошуку нових «точок входу» для отримання послуг.

Щомісячно більше, ніж 3000 ВПО, які живуть із ВІЛ, потребують послуг у новому місці проживання. Більшість ВПО переїхали до західних регіонів України — двоє з п'яти внутрішньо переміщених осіб переїхали до Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської, Хмельницької та Чернівецької області, а кожна десята людина з ВІЛ, яка змінила місце перебування, обрала столицю.

За прогнозами ВООЗ, кількість дорослих людей, які живуть з ВІЛ, котрі опиняться за кордоном може бути більше 30 000 осіб. Наразі найбільше навантаження прийняли на себе Польща, Чехія, Німеччина, Молдова, Словаччина, Румунія. Статистичні дані щодо кількості людей з ВІЛ, які отримували АРТ в Україні та перетнули кордон, відсутні. Процес обміну медичною інформацією про пацієнта та статистичними даними між європейськими й українськими закладами охорони здоров'я потребує налагодження.

- Через **порушення транспортного сполучення** зірвалася своєчасна поставка основного запасу антиретровірусних лікарських засобів та виробів медичного призначення на 2022 рік, що призвело до виникнення критичної ситуації як із забезпеченістю лікуванням та загрозою переривання лікування ВІЛ-інфекції у всій країні, так і з моніторингом ефективності лікування.

● **ПРАЦІВНИК КНП «МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ТА ІНТЕГРОВАНИХ ПОСЛУГ» МОР, М. МИКОЛАЇВ**

«Завдяки небайдужості працівників були налагоджені зв'язки щодо питань логістики АРТ до сайтів АРТ: залучено волонтерів, працівників ГО, які допомагали пацієнтам отримати препарати в інших регіонах країни та за кордоном, скеровували пацієнтів до закладів охорони здоров'я, для отримання іншої медичної допомоги.

Дякуємо волонтерам, які під бомбардуванням (березень) наважилися доставити з Одеси до Миколаєва вкрай необхідний на той час для формування повної схеми лікування препарат пацієнтам, які на той час отримували лише монопрепарат. Щойно запрацювали Укрпошта та інші служби доставки, працівники налагодили адресну доставку препаратів для тих, хто потребував лікування».

- **На місці пацієнти не завжди могли безперешкодно отримати послуги через активні бойові дії та окупацію.** Пацієнти не могли безпечно дістатися закладів охорони здоров'я, щоб пройти обстеження або поповнити запас ліків, а медичні працівники не могли безпечно організувати доставку біоматеріалів з АРТ-сайтів до обласних діагностичних лабораторій.

● **ІРИНА – СОЦІАЛЬНА ПРАЦІВНИЦЯ БО «ЧЕРНІГІВСЬКА МЕРЕЖА», М. ЧЕРНІГІВ**

«З першого дня воєнних дій Чернігів майже цілодобово знаходився під обстрілами. Обстріли здійснювалися з різного виду озброєнь — артилерії, мінометів, авіабомб, ракет (зокрема «Точка-У», «Іскандер»), касетних бомб. Тому наша робота була майже паралізована. Але залишалося надважливе завдання — забезпечити лікування наших клієнтів. Передати препарати навіть по Чернігову було складно, бо обстріл міг початися будь-якої миті. А що говорити про те, щоб передати їх з майже оточеного Чернігова до інших населених пунктів області. Тож з клієнтами з Чернігова, щоб передати їм АРТ, я домовлялася в зазначеному місті та на конкретний час. Але часто виходило так, що починався обстріл, пропадав зв'язок, доводилося перечікувати або швидко бігти під обстрілами.

За моїми відчуттями тебе десь внутрішньо паралізує, а з іншої сторони ти виходиш з укриття не дивлячись на тривогу, бомбардування, бо розумієш, що просто маєш це зробити».

● **ВІКТОРІЯ ОВЧАРОВА – СТАТИСТИК МЕДИЧНОГО ВІДДІЛУ МІО «ХАРКІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ ПРОФІЛАКТИКИ І БОРЬБИ ЗІ СНІДОМ», М. ХАРКІВ**

«Наш Харків, як і всі інші регіони, вранці 24 лютого 2022 року, зазнав нападу росії. З першого дня війни по Харкову почалися проблеми з громадським транспортом. Тим, хто жив за містом, було ще небезпечніше дістатися до самого міста. Через декілька днів взагалі неможливо було пересуватися громадським транспортом, щодня продовжувалися авіаналіти, постійно було чути залпи артилерії.

В самому Харкові жили я та ще дві медичні сестри: Прозорова Альбіна Борисівна та Савілова Анна Василівна. З другого дня війни ми взяли частину препаратів із собою додому.

Ми з Альбіною проживаємо в 30-хвилинній пішій доступності до Центру СНІДу. Вирішили, що Аня буде видавати АРТ на Салтівці (район Харкова), я з Альбіною на станції метро. Так тривало тиждень. Обстріли, авіаналіти були декілька разів на день. На Салтівці було зруйновано багато будівель, ринок. Аня виїхала. Головний лікар декілька разів на тиждень приїжджав до Центру СНІДу, як тільки була змога заїжджати до міста».

- Під час активних бойових дій, через руйнацію лікарень або тимчасову окупацію територій **деякі заклади були вимушені тимчасово припинити свою роботу**. Від першого дня війни і до сьогодні не працює в середньому 38 АРТ-сайтів. З початку війни пошкоджено або повністю зруйновано більше 20 лікарень, які надавали послуги людям, які живуть з ВІЛ: у Київській, Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Луганській, Харківській, Чернігівській областях. Тимчасово припинили роботу лабораторії Донецької та Луганської областей.



Вугледарська центральна міська лікарня



Знищена лабораторія в Луганській області

- Частина тих АРТ-сайтів, які продовжували працювати, **залишалися не в повному складі через вимушену евакуацію персоналу**. На зміні були або лікар, або медична сестра. За результатами опитування Центру у квітні 2022 р. із 303 АРТ-сайтів, які взяли участь у опитуванні, 25% зазначили про зменшення персоналу.

● **ПРАЦІВНИКИ ВІДДІЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ** КНП СОР «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ», М. СУМИ

«Робота ще ускладнилась тим, що з семи фахівців, які були задіяні до надання послуг ВІЛ, у місті залишилось лише три (виїхали два лікарі, помічник-епідеміолога та одна медична сестра не мала змоги добиратися до закладу, бо живе за межами міста Суми). Залишились лікар, медична сестра та соціальний робітник».

- У деяких регіонах персонал, який займається **звітністю з моніторингу епідситуації з ВІЛ**, був вимушений евакуюватися. Деякі заклади працювали виключно на видачу лікарських засобів, деякі — були закриті або зруйновані. Це ускладнило, а у деяких випадках і унеможливило збір даних та узагальнення інформації щодо ВІЛ-послуг, яка необхідна для оперативної оцінки ситуації в регіоні та прийняття негайних управлінських рішень.
- Бракує статистичних даних по Харківській, Луганській та частково Донецькій областях за 1 квартал 2022 року. Як наслідок, за перші три місяці 2022 року в Україні відзначається зниження обстежень на ВІЛ на 36%, зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції на 30% менше, показники залучення до АРТ нових пацієнтів знизились на 32% **у порівнянні з аналогічним періодом минулого року**. З початком широкомасштабного вторгнення росії проти України до 30% пацієнтів мали епізоди переривання АРТ.
- З метою запобігання витоку персональних даних про пацієнтів окупантам, доступ до МІС СЗХ на окупованих територіях було припинено. Відтак частина даних втрачається. Також через активні бойові дії виникають проблеми із зв'язком та інтернетом, що також впливає на внесення даних до інформаційної системи.
- В умовах воєнного стану відбулися ще дві зміни у сфері ВІЛ-послуг на рівні фінансування. **По-перше, було прийнято рішення повернення у державний бюджет України коштів, виділених на 2022 рік для закупівлі АРТ та медичних виробів для діагностики ВІЛ/СНІДу** за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» у зв'язку із закриттям критичних потреб в умовах війни. **По-друге, фінансування послуг з профілактики ВІЛ і догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, під час військового стану з державного бюджету було призупинено** у зв'язку з особливими вимогами Постанови КМУ від 9 червня 2021 р. № 590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану». Починаючи з січня по травень 2022 року близько 45 неурядових організацій опинилися під ризиком не отримання коштів з державного бюджету та призупинення надання послуг.
- Поранення, переливання крові та сексуальне насильство, які, на жаль, мають місце в Україні із початком повномасштабного вторгнення російської армії, **підвищили ризики інфікування ВІЛ**.

НАЦІОНАЛЬНА ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ ВІЙНИ

Попри страхи, хаос та паніку у перші дні війни діяти потрібно було швидко, аби уникнути переривання у лікуванні пацієнтів. Нам вдалося вистояти й забезпечити безперервність лікування, а також сприяти продовженню надання ВІЛ-послуг в умовах війни. Як це сталося? Вчасні та правильні управлінські рішення, а також оперативна адаптація системи ВІЛ-послуг до умов війни.

- **Отримання АРТ за місцем фактичного перебування**

Пацієнти, які тимчасово змінили місце проживання через бойові дії, можуть отримати АРТ не за місцем реєстрації, а за місцем звернення — тобто за місцем фактичного перебування. Такі рекомендації були розроблені Центром та розіслані надавачам послуг протягом першого тижня повномасштабного вторгнення та негайно впроваджені у регіонах. Також були підготовлені відповідні рекомендації щодо моніторингу АРТ через IC C3X.

- **Перерозподіл наявних препаратів між регіонами та створення запасів АРТ задля уникнення переривання лікування**

Протягом перших двох тижнів війни між 15 регіонами Центр у співпраці із партнерами, пацієнтськими організаціями: БО «100% Життя» здійснив перерозподіл та розвезення дитячих форм АРТ. Для забезпечення безперервності АРТ для всіх пацієнтів, зокрема із ВПО, створено запаси препаратів укладах охорони здоров'я центральної та західної України.

Також в умовах воєнного стану на щомісячній основі забезпечено збір, узагальнення та верифікацію інформації даних щодо місячного використання і залишків АРТ у регіонах України для підготовки аналітичної довідки щодо стану забезпеченості, яка надається усім зацікавленим сторонам з метою оперативного реагування та запобігання вичерпування запасів ліків.

Для вдосконалення системи контролю за раціональним та цільовим використанням АРТ розроблено і презентовано всім зацікавленим сторонам оновлений формат інструменту відстеження та управління ризиками щодо постачання АРТ «Management tracking tool» за [посиланням](#).

- **Закупівля АРТ за донорські кошти**

Центр провів перемовини із донорами та партнерами щодо забезпечення безперервності лікування. Як результат, за підтримки Надзвичайного плану Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR) було здійснено термінову закупівлю 209 600 упаковок тенофовір 300 мг/ламівудин 300 мг/долутегравір 50 мг (TLD) №90 та інших режимів АРТ, що дало змогу уникнути переривання лікування. Завдяки закупівлі препаратів за донорські кошти та їх поставки у квітні 2022 року забезпечено можливість видачі АРТ на термін 3–6 міс.

Міністерством охорони здоров'я України, Центром спільно з донорами та міжнародними партнерами проведено перемовини та встановлено терміни

і об'єми запланованих поставок АРТ у країну з урахуванням передачі коштів державного бюджету 2022 р. на критичні потреби країни в умовах війни. Спільно із ВООЗ узгоджено номенклатуру та проведено розрахунок 100% потреби на 2023 рік у АРТ та виробів медичного призначення, що будуть закуплені за донорські кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) та PEPFAR на загальну суму 12 млн доларів США.

• **Відновлення ланцюга постачання АРТ завдяки співпраці з донорськими, партнерськими та волонтерськими організаціями**

Завдяки тісній та злагодженій співпраці з дружніми донорськими, партнерськими та волонтерськими організаціями (БО «100% ЖИТТЯ», ТОВ «ФАРМАСОФТ» інші) впроваджено низку вчасних управлінських заходів для відновлення ланцюга постачання товарів в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування тисяч пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

Зокрема забезпечено поставку в Україну TLD та скоординовано і забезпечено доставку препарату в регіони з метою надання безперервної АРТ понад 80 тисячам ВІЛ-інфікованим пацієнтам.



TLD виїхало з Індії в Польщу

Забезпечено комунікацію з фахівцями КНП «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради та доставлено у Херсонську область в умовах тимчасової окупації 2560 упаковок препарату TLD, наданого в якості гуманітарної допомоги PEPFAR, а також дитячий препарат Калетра, закуплений за кошти державного бюджету на 2021 рік у кількості 18 600 мл.

● **ПРАЦІВНИК ХЕРСОНЬСЬКОГО ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ, М. ХЕРСОН**

«Область була окупована в перші дні війни. Сполучення між населеними пунктами певний час було відсутнім взагалі, внаслідок чого виникла загроза переривання АРТ у пацієнтів.

У співпраці з Херсонським обласним благодійним фондом «Мангуст» організовано доставку АРТ в районні заклади охорони здоров'я області. Використовувався транспорт організації, незважаючи на проблеми із закупівлею пального та наявністю великої кількості блокувань військових рф. До доставки АРТ залучалися всі медичні служби області, у т.ч. Центри первинної медико-санітарної допомоги. Всі ставилися до проблеми з розумінням.

У зв'язку з відсутністю «зелених» коридорів була загроза переривання терапії внаслідок відсутності препаратів в області взагалі. Але цю проблему частково теж вирішено за допомогою Херсонського обласного благодійного фонду «Мангуст», волонтерів та у співпраці з Миколаївським обласним центром паліативної допомоги та інтегрованих послуг і ЦГЗ МОЗ України. Доставка препаратів для Херсона була організовано до Миколаєва, а потім (ризикуючи своїм життям і власним транспортом) до м. Херсона. Фактично доставку з Миколаєва до Херсона здійснювали волонтери та рядові громадяни нашої країни, мешканці Херсонської області».



Лікарі Херсону отримали TLD

Забезпечено комунікацію з фахівцями КНП «Донецький обласний центр з профілактики та боротьби із СНІДом» та доставлено у Слов'янськ 4960 упаковок препарату TLD, а також деякі інші антиретровірусні препарати, надані в якості гуманітарної допомоги PEPFAR.

Зібрано інформацію щодо потреби в АРТ для закладів охорони здоров'я, що знаходяться у зоні активних воєнних дій або на тимчасово окупованих територіях, з метою організації їх доставки за допомогою організацій Червоний хрест, Лікарі без кордонів, БО «100% Життя», волонтерів тощо.

- **Оперативне реагування на нормативне врегулювання в умовах війни**

Розроблено алгоритм збору та обміну інформацією щодо видачі АРТ для закладів, які відключаються від ІС СЗХ через окупацію, мають телекомунікаційні порушення (інтернет, телефонний зв'язок) чи збої в електропостачанні. [За посиланням.](#)

Лікарям закладів охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за людьми, які живуть з ВІЛ, надано пояснення щодо порядку ведення обліку ВІЛ-позитивних осіб та ВІЛ-експонованих дітей в умовах війни, зокрема, що стосується обліку ВПО. Розроблено та доведено виконавцям відповідну інструкцію щодо обліку ВПО. [За посиланням.](#)

Розроблено уніфікований інструмент для розрахунку потреби та моніторингу використання швидких тестів на ВІЛ та ІФА — це допоможе забезпечити медичними виробами для тестування населення на ВІЛ в усіх регіонах України.



Тестування на ВІЛ у Сумах

- **Повернення пацієнтів під медичний нагляд**

Центром спільно з МБФ «Альянс громадського здоров'я» на кожному АРТ-сайті проведено активну роботу щодо відстеження пацієнтів, які пропустили візит в лікувальний заклад. Зв'язок відбувався через різні застосунки (телефон, Viber, WhatsApp, Telegram тощо). Проведено дистанційні зустрічі в кожному регіоні щодо активізації роботи за даним напрямом. Щотижнево проводилося обговорення результатів роботи з відстеження пацієнтів в регіонах та внесення відповідної інформації в ІС СЗХ. Завдяки активному пошуку «втрачених» пацієнтів протягом лютого-травня лікарями повернуто до лікування 19 118 пацієнтів. Акцентовано увагу лікарів сайтів АРТ щодо посилення роботи з прихильності із вказаними пацієнтами.

- **Отримання українцями ВІЛ-послуг за кордоном**

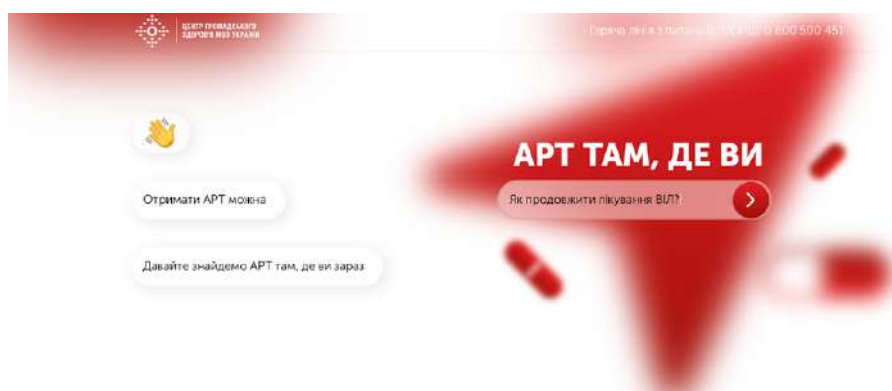
Для людей з ВІЛ, які виїхали за кордон та потребують безперервного лікування, було розроблено протокол клінічного менеджменту щодо обміну даними між лікарями, як в Україні, так і поза її межами в партнерстві з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (BOOЗ), WHO Collaborating Centre on HIV and Viral Hepatitis Centre of Excellence for Health, Immunity and Infections (CHIP), European AIDS Clinical Society (EACS), Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group (ECEE). Докладно: **Стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть із ВІЛ, серед біженців з України.**

На підставі цього алгоритму був розроблений алгоритм обміну медичними даними між лікарями, які надають медичну допомогу людям, які живуть з ВІЛ та які опинилися за кордоном через війну. **За посиланням.**

Також у пацієнтів з'явилася можливість подати до свого лікуючого лікаря форму запиту, якщо вони опинились у ситуації, коли немає підтвердженої інформації про лікування, яке вони отримували в Україні. Докладніше про те, як подати запит і зразок можна **знайти тут.**

- **Інформування пацієнтів щодо можливостей отримання ВІЛ-послуг в Україні та за кордоном**

У тісній співпраці Центру з проєктом «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» створено сучасні онлайн-сервіси для людей, які живуть з ВІЛ: онлайн-платформу <https://findart.phc.org.ua> та чат-бот для пошуку АРТ https://t.me/HIV_AIDS_bot. За допомогою чат-бота можна дізнатися, де розташований найближчий до пацієнта сайт АРТ, що працює, а також проглянути актуальний список АРТ-сайтів у регіоні, куди пацієнт переїхав, або за кордоном. Продовжує працювати гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу: 0 800 500 451



платформа findart.phc.org.ua



Скріншоти із подяками від пацієнтів, які скористалися послугами чат-боту #АРТПоруч

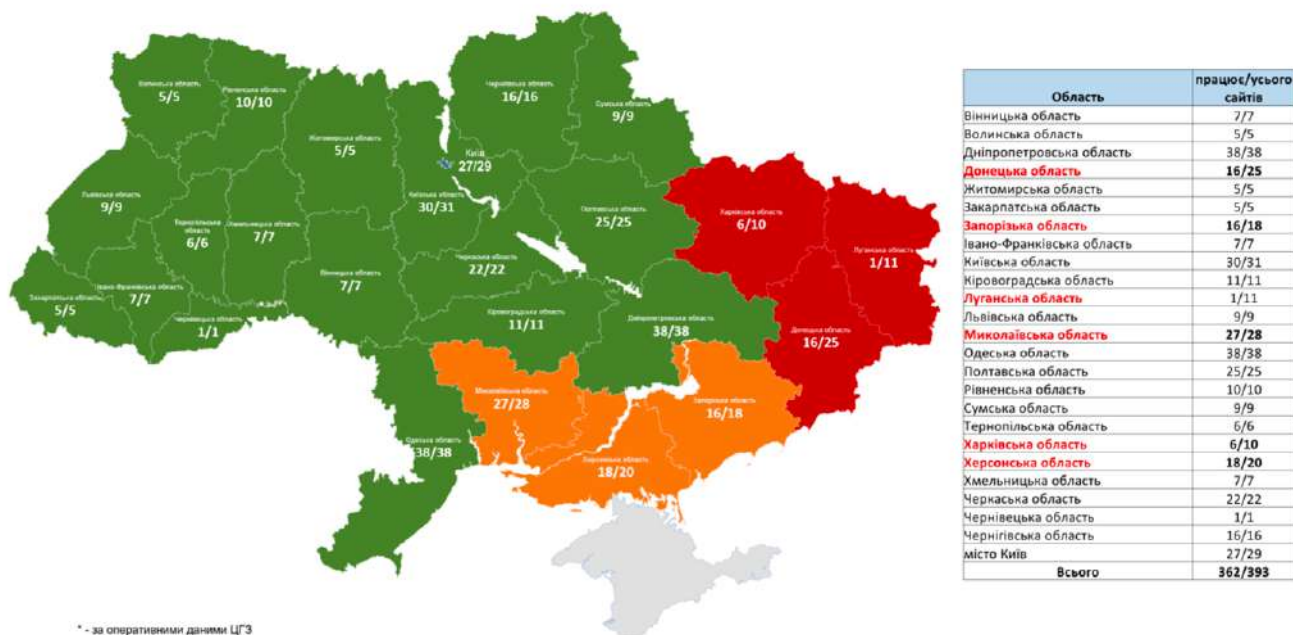
У перші дні березня 2022 року, через тиждень після початку російської війни проти України, МБФ «Альянс громадського здоров'я» розробив та запустив унікальний сервіс для підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та ключових груп, які зіткнулися з труднощами у доступі до лікування та інших життєво важливих послуг. Сервіс **HelpNow** надав можливість контактувати з командою людей, які можуть оперативно направити клієнтів на отримання необхідної послуги на новому місці (тимчасового) проживання. В межах HelpNow організовано надійне перенаправлення та навігація між компонентами проектів, а також поточними послугами.

У партнерстві та тісній координації з Центром було створено мережу лікарів-інфекціоністів, які наразі безпосередньо залучені до надання допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам в Україні. У цю групу лікарів входять 26 спеціалістів з усіх регіонів України. Медіана стажу у лікуванні ВІЛ становить 19 років.

HelpNow Hub також запровадив унікальний для України підхід, створивши неперсоналізований профіль лікаря, що забезпечує доступ до онлайн-допомоги при ВІЛ для українського пацієнта з 9 ранку до 9 вечора щодня, 7 днів на тиждень.

Для координації послуги у сфері ВІЛ в Україні Центром два рази на тиждень проводиться збір інформації щодо статусу та графіку роботи закладів охорони здоров'я, які надають ці послуги в умовах війни. Інформація також необхідна для інформування пацієнтів через сайт Центру, гарячу лінію з питань ВІЛ/СНІДу, платформу HelpNow та чат-бот АРТ-поруч.

Стан роботи сайтів АРТ станом на 01.06.2022 року



Запущено інформаційну кампанію, спрямовану на покращення обізнаності пацієнтів про місця/заклади, в які можна звернутися для продовження АРТ, — як у межах країни, так і за кордоном. Відбулося комплексне залучення ресурсів для поширення інформації (чат-боти, розсилки, месенджери, сайти державних установ, гаряча лінія з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо).

Отже, уже запущені і працюють сучасні онлайн-сервіси для людей, які живуть з ВІЛ:

- онлайн-платформа <https://findart.phc.org.ua>
- чат-бот для пошуку АРТ у Телеграмі: https://t.me/HIV_AIDS_bot
- сайт сервісу HelpNow: <https://helpnow.aph.org.ua>
- чат-бот сервісу HelpNow у Телеграмі: <https://t.me/helpnowbot>
- продовжує працювати **гаряча лінія** з питань ВІЛ/СНІДу: 0 800 500 451

Також Центр громадського здоров'я ініціює та підтримує розгортання інформаційних кампаній у громадах та на всіх рівнях надання медичної допомоги із закликами пройти тестування на ВІЛ. Європейський тиждень тестування на ВІЛ та вірусні гепатити, який цього року відбувся 16-23 травня, в Україні був присвячений потребі проходити тестування в умовах війни. Детальніше за [посиланням](#).

Разом із проєктом «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Центр розпочинає розробку чат-боту та платформи на сайті Центру «Тестування на ВІЛ поруч». Чат-бот допоможе оцінити ризик інфікування ВІЛ та знайти найближчий та найзручніший для клієнта спосіб для тестування. Крім чат-боту, планується створення платформи, яка пропонуватиме персоналізований мульти контент — різні підходи та меседжі — для залучення представників різних ключових груп до тестування.

- **Послуги з профілактики ВІЛ-інфекції після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну**

Попри небезпеку в умовах воєнних дій в межах державних програм продовжували надаватися послуги профілактики ВІЛ-інфекції для ключових груп населення та догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Завдяки зусиллям неурядових організацій результативні показники виконання перевищили за-контраковані планові індикатори.

Завдяки спільній роботі всіх основних реципієнтів та Глобального фонду, за проактивної участі Центру, неурядові організації отримали екстрену фінансову підтримку — так вдалося покрити ті витрати за 1 кв. 2022 року, котрі не були покриті через призупинення фінансування державою базового пакету послуг профілактики для ЛВНІ, СП, ЧСЧ та догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Починаючи з 2 кв. 2022 року було розроблено алгоритм переходу фінансування послуг з Державного бюджету до фінансування з гранту ГФ Центру до кінця 2022 року.

В період з 24 лютого по 3 червня 2022 року послугами профілактики було охоплено 153 749 клієнтів (серед них 113 883 представники ключової групи ризику ЛВНІ, 24 960 з групи СП, 16 010 з групи ЧСЧ). До програми догляду і підтримки в цей період залучено 2 636 клієнтів.



- **МАКСИМ** – СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК НАПРЯМКУ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ, М. ЖИТОМИР

«Пам'ятаю як писали усім клієнтам в месенджерах, де вони є і що з ними, як були раді, якщо люди відповідали і як було страшно, коли відповіді не було. Холодний березень та теплі зустрічі в нас у ком'юніті-центрі. Клієнтам, які залишились в Житомирі, треба були не тільки послуги профілактики, а й гуманітарна, психологічна підтримка, просто добре слово чи гарна новина. Пам'ятаю, як вибігали на вулицю під час повітряних тривог та бігли у сховище, залишаючи тести на столі, а іноді й речі. Багато чого пам'ятаю, що хотів би забути».

Вже у березні 2022 року провайдери послуг з профілактики ВІЛ продовжили роботу приблизно на рівні січня — до повномасштабного вторгнення на територію України (охоплення — 55 604 клієнтів), у квітні порівняно з січнем відбулося зниження показників на 9% (49 928 клієнтів), у травні демонструється позитивна динаміка +108% порівняно з січнем (114 972 клієнта). Провайдери послуг з догляду і підтримки у березні 2022 року порівняно з січнем знизили рівень охоплення на 50% (2 423 клієнта), у квітні відбулося зниження порівняно з січнем на 97% (122 клієнта), у травні звітність з боку організацій не подавалася.

- **СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК** ХЕРСОНСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЛАГОДІЙНОГО ФОНДУ «МАНГУСТ», М. ХЕРСОН

«Соціальний працівник за графіком надає послуги секс-працівникам та секс-працівницям, у важкий час надаємо не тільки роздаткові матеріали — презервативи, лубриканти, інформаційні буклети, а і мотивуємо до проходження тестування на ВІЛ, отримання ДКП, угоди, але й допомагаємо продуктами та одягом. Також консультиємо стосовно екстреної контрацепції та куди звертатися у разі небезпеки та випадків насилля».



Також, в програмах профілактики та ДКП були враховані міграційні процеси та збільшено кількість отримувачів послуг, відповідно до тих об'ємів, які фактично надали клієнтам неурядові організації. Наприклад, оскільки основна частина ключової групи ЧСЧ здебільшого мігрувала до Західної України, прогнозується збільшення клієнтів доконтактної профілактики саме у цьому регіоні.

● **СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК** БО ХАРКІВСЬКИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «БЛАГО»,
М. ХАРКІВ.

«У Харкові соціальні працівники надавали послуги з профілактики ВІЛ серед уразливих груп населення під акомпанементи вибухів. З метою зменшення ризику для працівників та отримувачів послуг, використовувалася мобільна амбулаторія, у якій були одночасно фахівці з різних напрямів, здебільшого СП та ЛВНІ. Виїжджали відразу на два маршрути: спочатку по СП, потім — по ЛВНІ, так було спокійніше з точки зору безпеки та економніше з точки зору використання палива, яке було та залишається в дефіциті.

Працювали недалеко від району, де були обстріли (ХТЗ), зупинялися біля метро і орієнтували туди клієнтів СП, переїжджали на інше місце, що поруч, і орієнтували туди ЛВНІ.

Аутріч-маршрути будувалися у межах районів проживання соціальних працівників, щоб у разі небезпеки можна було швидко дістатися додому. Ще одна причина такого вибору маршрутів — відсутність громадського транспорту. Іноді соціальні працівники використовували власний транспорт.

Консультації проходили на вулиці, тестування — на квартирах або в автівках. Паралельно з цим, працівники фонду Благо займалися волонтерською діяльністю, але цим зараз нікого не здивуєш».

● **СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК** РОБФ «НАШЕ МАЙБУТНЄ», М. ЛУЦЬК

«Значна кількість клієнтів виїхали за межі міста (країни), але, варто звернути увагу, що збільшилася кількість клієнтів із числа вимушено переселених осіб. Виникло питання як забезпечити власну безпеку та безпеку клієнтів під час отримання послуг?»

Оскільки разом із колегами нашого фонду було вирішено, що послуги потрібно обов'язково продовжувати надавати, ми розпочали шукати вирішення! Тому наші ПОШи було змінено, враховуючи уподобання отримувачів послуг та розміщення укриттів у місті, щоб у разі повітряної тривоги можна було укритися та безпечно надати послуги клієнтам проекту».

Станом на 01 квітня 2022 р. усі регіони забезпечені препаратами для доконтактної профілактики ВІЛ. У травні 2022 р. відбулося надходження препарату тенофовір/емтрицитабін обсягом 25 000 упаковок за кошти PEPFAR. У вересні 2022 р. планується поставка препарату у кількості 45 000 упаковок для усіх регіонів України за кошти Глобального Фонду.

Окремо важливо зазначити про те, що під час бойових дій зростає потреба у постконтактній профілактиці інфікування ВІЛ (ПКП) у зв'язку з пораненнями, операціями, донацією крові, контактом із кров'ю із невідомим ВІЛ-статусом, сексуальним насильством тощо.

З метою покращення доступу до ПКП та з метою зниження ризику інфікування ВІЛ, Центр реалізував такі активності:

- оновив алгоритм дій з постконтактної профілактики інфікування ВІЛ. За **посиланням**;
- розповсюдив його серед всіх закладів та установ регіонів, куди можуть звернутися люди після контактів з ризиком інфікування ВІЛ;
- забезпечив наявність 2-3 курсів постконтактної профілактики ВІЛ у визначених закладах охорони здоров'я, із можливістю цілодобового звернення;
- розпочав серію вебінарів та зустрічей із надавачами послуг щодо ПКП.

Центром разом із партнерами та донорськими організаціями розпочата робота у напрямі надання постконтактної профілактики у разі гендерного насилля, удосконалення нормативної бази та міжсекторальної взаємодії. Також триває розробка відео курсу та інформаційних матеріалів щодо надання медичної допомоги: тестування на ВІЛ, ВГ, ІПСШ, постконтактна та доконтактна допомога, в умовах надзвичайного стану (в умовах війни).

ЧОГО МИ ДОСЯГЛИ

- Людина, яка живе з ВІЛ, може отримати лікування у будь-якій точці України незалежно від того, куди вона переїхала або де залишилася проживати.
- Забезпечено термінову закупівлю, доставку та розвезення АРТ відповідно до потреб регіону, а також сформовані склади із запасами препаратів.
- Завдяки підтримці донорів забезпечене безперервне лікування ВІЛ протягом наступних 3-6 місяців, і вже сплановані наступні закупівлі з урахуванням можливих ризиків.
- Відновлено ланцюг постачання лікарських засобів та медичних товарів у регіони в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування тисяч пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Усе це завдяки тісній співпраці із партнерами.
- Регіони мають алгоритм збору та обміну інформацією щодо видачі АРТ у разі надзвичайної ситуації, опрацьовані різні сценарії розвитку подій та прописані детальні алгоритми.
- Забезпечено активну роботу по комунікації із пацієнтами, які вчасно не з'явилися в лікувальний заклад, протягом лютого-травня лікарями повернуто до лікування 19 118 пацієнтів.
- Постконтактна профілактика ВІЛ в умовах війни та інші види профілактичних ВІЛ-послуг продовжують безперервно надаватися. Показники повернулися до довоєнного рівня і перевищили його.
- Людина, яка живе з ВІЛ, і виїхала за кордон, може отримати лікування завдяки налагодженій співпраці між лікарями, партнерами та дружніми організаціями, а також завдяки швидкому алгоритму обміну даними між лікарями, який було розроблено за підтримки ВООЗ.
- Інформування про доступ до АРТ відбувається у кілька кліків завдяки платформам та чат-ботам, які почали свою роботу із першими днями та тижнями війни: чат-бот АРТпоруч та сервіс HelpNow, а також завдяки безперервній та ретельній роботі гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДу.

24 лютого 2022 року. Перший день нового відліку боротьби. Боротьби нашої країни за незалежність, свободу, нове усвідомлення цінності життя, здоров'я та належності своєї землі – України.

Ці місяці були складними, шокowymi. Але стрес змусив нас зібрати всі сили та долаючи власні страхи, згуртуватися, згадати усе найкраще чому ми навчилися за роки до цього.

І стояти. Плече до плеча, єдиним фронтом — лікарі, влада, фахівці відділу Центру громадського здоров'я, спільнота, партнери.

Країна ще виборює свою свободу.

Але війна не вічна. Країна вже почала планувати відновлення майбутнього. Охорона здоров'я — це стратегічний сектор держави. Сектор вже напрацьовує План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки.

В свою чергу Центр громадського здоров'я планує відновлення надання послуг з діагностики і тестування, профілактики, супроводу та лікування ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів та лікування ЗПТ у цивільному секторі України шляхом впровадження відповідного плану.

Фахівці відділу координації програм діагностики та лікування ВІЛ згуртовано працюють щодня для відновлення стабільності та доступності ВІЛ послуг для усіх, хто цього потребує.

Ми віримо в Україну. Ми боремося разом з країною на своїй ділянці фронту за життя та здоров'я людей. Разом ми сильні. Разом ми переможемо.



06

КОМУНІКАЦІЙНИЙ ШТАБ

*Обережність у словах вища за красномовство.
– Френсіс Бекон, англійський філософ*

Безпека, людяність, вчасність – нові принципові критерії комунікації з населенням з боку органів державної влади та усіх стейкхолдерів під час війни.

Щоб широко втілювати їх в повсякденну практику взаємодії з людьми, Центром громадського здоров'я **створено Комунікаційний штаб**, до якого увійшли представники ЦГЗ та партнерів, чия діяльність дотична до напрямків ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити, замісна підтримувальна терапія.

Комунікаційний штаб у своїй діяльності спирається на комунікаційні рамки, погоджені Міністерством охорони здоров'я, а також партнерами та стейкхолдерами. Вони визначають загальний аналіз ситуації по кожному з чотирьох вказаних вище напрямів під час війни, ключові тези та теми, що потребують комунікації, перелік запланованих та запропонованих активностей, схему взаємодії між різними учасниками процесів. І головне – рекомендації з безпечного інформування аудиторії, щоб будь-які публічні повідомлення були максимально виваженими, враховували застереження від оборонних відомств та не були використані ворогом для власних цілей.

За декілька тижнів роботи Комунікаційним штабом були скоординовані покращення технічних продуктів як Центру, так і партнерів. Зокрема, щодо оновлення платформи HelpNow та створення хабів в Європі, чат-ботів та єдиних платформ для українців за кордоном про доступ до послуг у сфері ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ.

Сплановано проведення інформаційних кампаній до Всесвітнього дня боротьби з гепатитами та щодо інформування населення про доступ до протитуберкульозної медичної допомоги в умовах війни.

Триває опрацювання найпоширеніших питань, які надходять на гарячі лінії, що працюють з ключовими групами і формування на основі зібраних даних своєрідного Q&A.

Цілі визначені, робота триває!



● **ЯНА ТЕРЛЕЄВА** – ЗАВІДУВАЧКА ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ
ТА ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦГЗ

«Чи можна підготуватися до масових вбивств мирних українців, знущань над цивільними, руйнування медзакладів та справжнього геноциду українського народу? Вранці 24 лютого про трагедію Бучі, Ірпеня, Маріуполя ми навіть уявити не могли. На відміну від багатьох першого дня війни я прокинулася

до перших вибухів, у повітрі відчувалися напруга, внутрішня тривога. В умовах повної невідомості, хвилювання, відчуття посиленої відповідальності необхідно було згуртувати всіх і продовжувати свою роботу. Долати нові страшні виклики допомагала єдність з Міністерством охорони здоров'я, залученість партнерів з євро ВООЗ, основних реципієнтів Глобального фонду, донорів, підтримка регіональних команд та команди Центру. Страшна несправедлива війна розкидала нас по всій країні та за межі кордонів, та усіх нас об'єднує наша ментальність та єдина система цінностей. З першого дня війни ми разом і ні на мить не припиняли виконувати свою місію. Найдорожче, що у нас є – це люди, в цьому наша сила. Ми переможемо, відбудуємо нашу країну та нашу службу».



● **ЛАРИСА ГЕТЬМАН** – ЗАВІДУВАЧКА ВІДДІЛОМ КООРДИНАЦІЇ
ПРОГРАМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ

«Війна — це випробування на стійкість. Послуги у сфері ВІЛ-інфекції в Україні формуються з липня 1987 року, коли розпочалося тестування загального населення на ВІЛ. Система долала виклики та розвивалась завдяки державному лідерству, підтримці партнерів, донорів, лікарів, медичних сестер,

молодшого медичного персоналу, громадського та неурядового сектору.

Війна стала викликом для стійкості нашої армії, нашого народу, економіки, політики й всіх систем. Система охорони здоров'я та система громадського здоров'я спільно із військовими стоїть на першій лінії оборони нашої держави. Те, в яких умовах працює система ВІЛ-послуг в Україні під час війни, — це випробування не лише для сталості послуг, але й для керованості системи, її гнучкості, можливості адаптуватися та зберегти надбаня. Нам вдалося вистояти й не зламатися — в умовах війни ми забезпечили безперервність профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції в Україні».



● **ІРИНА ІВАНЧУК** – НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ ТА
ПРОТИДІЇ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТАМ ТА ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ
ЦГЗ

«З юності я дуже захоплювалась екзистенційним напрямком у філософії та літературі, де питання вибору і свободи було наскрізним. Широкомасштабна війна, яка була для мене

доволі неочікуваною, дозволила випробувати ці внутрішні категорії. Навіть на війні, яку ми не хотіли й не обирали, є вибір і свобода яким бути. Професійним, відданим своїй справі, чесним, сміливим, робити «те, що можеш», хоча цього завжди здається недостатньо. Я надзвичайно захоплююсь тією внутрішньою красою, яку зараз так часто можна побачити у лікарях, військових, волонтерах і «простих громадян», які за «розмірами» власного серця виявляються аж ніяк не простими. Я вірю, що українці обрали бути не жертвами, а тими хто власною здатністю творити вибір стверджує перемогу життя над смертю і світла над мороком».



● **ЛЮДМИЛА ЛЕГКОСТУП** – В.О. НАЧАЛЬНИКА ВІДДІЛУ
РОЗВИТКУ ТА МОНІТОРИНГУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ТА
НЕМЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ЦГЗ

«Під час війни надзвичайно важливо, щоб кожна людина відчувала підтримку. Наша робота полягає у тому, щоб створити максимально комфортні умови для тих, хто того потребує.

Послуги з профілактики ВІЛ та догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, дозволяють зберегти здоров'я і життя найбільш вразливих груп суспільства. Центр та неурядові організації на власному прикладі показали, на що спроможна Україна, якщо консолідувати зусилля і вперто крокувати за покликом душі та людяності».

