

Звіт
за результатами візиту з метою нагляду до організацій, які виконують проекти
за рахунок коштів Глобального фонду у м. Вінниця
25-27 червня 2019 року

Склад Комісії з нагляду:

1. Павлова Ольга Вікторівна, менеджер з провадження медичних програм Представництва РАТН в Україні, член Комісії з нагляду, член Комісії з нагляду
2. Дебелюк Мирослава Іванівна, експерт Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні, член Комісії з нагляду

Мета візиту: ознайомлення із програмною діяльністю ГО та ЗОЗ, які реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду.

Організації, до яких було здійснено візити з нагляду:

1. Громадська організація «Центр громадського здоров'я «Незалежність»
2. КЗ «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом»
3. ВОВ БО «МЕРЕЖА ЛЖВ»
4. КЗ «Вінницький обласний протитуберкульозний диспансер»

Громадська організація «Центр громадського здоров'я «Незалежність»

Суб-реципієнт МБФ «Альянс громадського здоров'я». Назва проекту: Профілактичні послуги найбільш уразливим групам населення; Профілактичні послуги найбільш уразливим групам населення та психосоціальний супровід пацієнтів ЗПТ.

В рамках візиту було відвідано Вінницькій обласний центр пробації: **ознайомлення з проектною діяльністю на базі пенітенціарного закладу**. Під час візиту спілкувалися з Залевською Зоряною фахівцем відділу з соціальної роботи центру пробації. Зі слів Зоряни відділ пробації активно співпрацює з соціальними працівниками «Незалежності» Максимом Судаковим та Ковальчук Іриною. Вони надають просвітницькі матеріали, проводять консультування клієнтів центру, тестування на ВІЛ та анкетування на ТБ, роздають презервативи.

За графіком мала проводитися робота з колишніми ув'язненими соцпрацівником Судаковим Максимом. На маршруті фахівець відсутній, за телефоном відповідає дружина, де чоловік вона не знає.

Ознайомлення з проектною діяльністю за напрямком надання послуг СП: пункт надання послуг квартира, яка орендується в рамках проекту. Спілкування з соціальними працівниками: Бубулич Людмила, Музичук Андрій, клієнткою проекту Марьяною.

На пункті проводяться інформаційні заняття, до і після інформаційного заняття проводиться асистоване тестування. Квартира є пунктом для безпечного перебування для СП.

Соціальні працівники також обслуговують аутріч-маршрути, супроводжують за графіком роботу пересувної амбулаторії. З проблемних питань:

- Нерівномірне завантаження протягом року (в зимні місяці кількість клієнтів менша, ніж у літні).
- Протягом останніх 0,5-1 року незадовільна якість презервативів. У зв'язку з тим, що ОР не закуповує презервативи, а використовує їх з інших джерел надходження, рекомендуємо ОРу зібрати більш детальну інформацію щодо відгуків клієнтів на якість презервативів та розробити план можливого реагування на зауваження клієнтів.
- Бюрократичні перепони при необхідності зміни маршруту роботи пересувної амбулаторії. На рівні НУО не передбачено оперативне реагування в рамках проекту на появу нових точок надання СП послуг. Рекомендуємо ОРу провести додаткове навчання з цього приводу
- Друковані інформаційні матеріали користуються меншим попитом у СП. Найкращі послуги – консультування за принципом рівний-рівному, з питань побудови безпечної поведінки.
- З'являються пункти обслуговування іноземних водіїв (турки), які вимагають надання послуг без засобів захисту, проте відсутні жіночі презервативи на такі випадки.

На момент візиту швидкі тести на пункті відсутні. Зі слів соцпрацівників закінчилися тиждень тому, оскільки завершувався звітний період і тести були використані в повному об'ємі.

В відомості на момент візиту відмічені 4 клієнтів.

Ознайомлення з проектною діяльністю за напрямком надання послуг на аутріч-маршруті (колишні в'язні, безхатьки)

Робота проводиться з безхатченками на вокзалі та прилеглий території, центром пробації з виявлення ТБ.

Соціальний працівник: Ковальчук Ірина. Видно, що працівник працює давно, обізнаний з потребами та проблемами даної категорії. Налагоджений контакт з цільовою групою.

Налагоджена співпраця з проектом «Світло надії» (за рахунок релігійної спільноти), які мають пункти для харчування, зміни одягу, можливість здійснити гігієнічні заходи. Від проекту ГФ надаються медичні послуги цій категорії. За місяць до 20 клієнтів охоплення. Проте до обстеження доводиться 10-12 клієнтів. Для забезпечення супроводу клієнтів на лікування, у випадку виявлення ТБ, запропоновано посилити співпрацю між виконавцями проектів, а саме оновити алгоритми про переадресацію клієнтів з підозрою на ТБ та забезпечення медико-соціального супроводу у випадку діагностування ТБ.

З проблемних питань:

- На маршруті не ведеться облік клієнтів, відомості заповнюються в офісі з пам'яті.
- Алгоритм обстеження на ТБ здійснюється на базі міського ТБ-диспансеру, налагодити співпрацю з первинною ланкою не можливо через відсутність підписаних декларацій. В рамках проекту були спроби налагодити співпрацю з первинкою, проте так співпраця вимагає додаткових коштів від клієнтів/соцпрацівників (на рентген обстеження, проведення ЗАК), які не передбачені в проекті.

- В проєкті передбачено лише виявлення підозри на ТБ та доведення на обстеження. Проте подальший супровід під час лікування не здійснюється, що призводить до втрати хворих на етапах лікування.

Ознайомлення з проєктною діяльністю за напрямком надання послуг на аутріч-маршруті (СІН)

В рамках діяльності було ознайомлено з роботою у межах вуличного маршруту.

аутріч працівник - Кузнецов Володимир. З послуг, які надаються на маршруті: асистоване тестування на ВІЛ, обмін шприців, консультування на ВІЛ, тест на гепатит С, консультування на ТБ, роздача презервативів.

З проблемних питань:

- В наявності інформаційні матеріали для клієнтів, проте їх кількість не достатня.
- Клієнти висловилися про низьку якість презервативів.

Соціальний працівник працює 1 рік. Проїшов навчання на он-лайн курсах, був на тренінгу з асистованого тестування. Відгуки про навчання позитивні. Виказав потребу у залученні до додаткового навчання.

За час роботи на маршруті було 4 клієнта, один з яких новий. Маршрут сфокусований на одному районі. Клієнти довіряють соцпрацівнику, готові обговорювати з ним свої потреби. Клієнти не завжди готові співпрацювати на вулиці, соцпрацівник піднімається до них на квартиру, що говорить про взаємну довіру.

Ознайомлення з проєктною діяльністю за напрямком надання послуг на аутріч-маршруті, Інтернет аутріч (ЧСЧ)

Соціальні працівники: Музичук Андрій, Гончаренко Денис.

Інтернет аутріч здійснюється через ресурс Hornet. За останні 8 місяців через Інтернет вдалося залучити близько 40 нових клієнтів. В кафе бачили 1 клієнта.

Послуги, які надаються на маршруті: консультування на ВІЛ, консультування по ТБ, роздача презервативів, лубрикантів, серветок. Асистоване тестування на ВІЛ, тест на гепатити С, В, сифіліс проходять в офісі організації, мобільній амбулаторії, квартирі.

В п'ятницю в офісі організації проходять інформаційні заняття та групи самопомоги для ЧСЧ.

В групі спостерігається спалах Сифілісу, 4 ЧСЧ отримали позитивні результати швидкими тестами на сифіліс, та були переадресовані на лікування.

З проблемних питань:

- Паперові роздаткові інформаційні матеріали не користуються попитом, їх не хочуть брати до дому, через стигму.
- Клієнти, працівники висловилися про низьку якість презервативів.
- Є складнощі в розповсюдженні інформації про послуги через сайти, через те що дана інформація сприймається власниками сайтів як реклама організації та її послуг. Власники вимагають за таку рекламу додаткових коштів.
- Вуличні аутріч маршрути не користуються попитом, туди приходять виключно старі клієнти і їх мало (1-2 клієнти за вихід). Частина роботи напрямку ЧСЧ

здійснюється через Інтернет аутріч, після чого соціальний працівник домовляється з клієнтом про проведення тестування в офісі або отримання роздатки на вуличному маршруті, де крім того приходять і старі клієнти. Зі слів соцпрацівника вуличні маршрути не дозволяють їх виключити з переліку послуг за вимогою співробітника АГЗ. Рекомендовано провести аналіз ефективності вуличних маршрутів, та провести корекцію за потреби.

- Озвучено прогалини у роботі з бі- та гетеро- сексуальними чоловіками. Зокрема є потреба у роботі з жінками, сексуальними партнерками таких чоловіків.
- Існує додаткова потреба у тестах на гепатити В та С, та сифіліс.

Зустріч з керівником організації \ проекту

Керівник: Оксана Вікторівна Орищук.

Ключові пункти, що були обговорені в ході зустрічі:

- Затримок в фінансуванні діяльності проекту, поставках витратних матеріалів зі сторони основного реципієнта не було.
- Було проведено навчання зі сторони ОР щодо переходу на державне фінансування, зі сторони ОР надається постійна інформаційна підтримка.
- Висловила занепокоєння у зв'язку з переходом на державне фінансування, а саме через виплату НДС та співпрацю з фіскальними органами, можливого зменшення ЗП.
- Отримано інформацію про продовження проекту на 2 місяці.
- При переході на державне фінансування може бути проблема з залученням соцпрацівників профілактичних програм – представників груп підвищеного ризику.
- Необхідно постійно змінювати підходи до виявлення нових клієнтів, тому що на тих самих маршрутах, тими самими підходами не можливо виявляти нових клієнтів. Проте така гнучкість може бути втрачена при переході на державне фінансування.

Загальні висновки:

- Роботу організації можна признати задовільною.
- ОР «Альянс громадського здоров'я» здійснює методичну підтримку суб-реципієнту на етапах переходу на державне фінансування.
- В періоді переходу можливі проблеми, пов'язані зі зменшенням заробітної плати соціальних працівників, необхідністю сплати НДС, збільшеного контролю з боку фіскальних органів.
- Профілактична робота з виявлення ТБ серед безхатченків за допомогою аутріч роботи без зв'язку з програмами підтримки лікування недоцільна, тому що втрати на етапах лікування дуже значні. Після виявлення в профілактичних програмах на лікуванні утримуються одиниці, що не має суттєвого впливу на епідемічні процеси. Для мотивування для проходження діагностики та утримання цієї категорії а лікуванні необхідні суттєві додаткові ресурси (створення центрів для тимчасового перебування таких осіб, можливість забезпечення їх додатковим харчуванням, одягом, тощо)
- Необхідно застосовувати більш гнучкі підходи для роботи з ЧСЧ, СП з урахуванням потреб цих груп (більш часта зміна аутріч маршрутів для СП, більш

широке використання Інтернет аутріч для ЧСЧ, вирішення проблем у роботі з бі- та гетеро-сексуальними чоловіками, зокрема є потреба у роботі з жінками, сексуальними партнерками таких чоловіків, тощо).

Під час подання заявок на отримання презервативів, лубрикантів у вигляді гуманітарної допомоги слід враховувати специфіку та потреби кожної цільової групи – ЛВНІ, СП, ЧСЧ.

КЗ «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом»

Установа є отримувачем лікарських засобів та виробів медичного призначення за кошти Глобального фонду від ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Зустрічалися: Головний лікар Матковський І.А., Заступник головного лікаря, зав лабораторією, головна медична сестра, відповідальна за надання АРТ.

Зберігання АРТ

Виділена окрема кімната, ведеться облік АРТ препаратів, облік видачі препаратів хворим відповідно до вимог нормативної бази.

В кімнаті зберігання препаратів препарати з різних джерел надходження зберігаються окремо, облік окремий.

В кімнаті наявний гігрометр/термометр. **На момент візиту в кімнаті температура на 1,5⁰С перевищує необхідну для зберігання препаратів.** Вологість в межах допустимої норми.

Зі слів персоналу за останній рік постійно **відчувається дефіцит АРТ препаратів**, хоча періоду відсутності препаратів зафіксовано не було. Проте дефіцит призводить до того, що видача препаратів для хворих, навіть з гарною прихильністю, відбувається не більше ніж на місяці, що призводить до додаткового навантаження на персонал мед установи.

Тимчасові труднощі щодо поставок АРВП не призвели до перерви лікування. Станом на сьогодні ситуація стабілізувалась, видача препаратів відбуватиметься у прийнятному режимі для персоналу та пацієнтів.

Використання та облік витратних матеріалів до прибору Xpert MTB Rif. Ведеться журнал обліку використаних тестів. Проте форма обліку не відповідає затвердженій наказами МОЗ України. Персонал на заповнює всі графи, що призводить до того, **що провести аналіз раціональності проведення досліджень не можливо.**

За 2019 рік проведено 256 тестів, з яких позитивних 9 результатів (3,5%). Беручи до уваги, що хворі на ВІЛ є групою ризику щодо виникнення ТБ, **низький відсоток позитивних результатів говорить про недоліки в проведенні скринінгу та тестування на ТБ.** Серед всіх тестів зафіксовано 4 помилки (error), що говорить про гарну якість роботи лаборантів під час проведення тестування.

Проте за даними Центру громадського здоров'я, які основані на інформації від Вінницького СНІД Центру, зафіксоване виявлення ТБ вдвічі більше, ніж зазначене Комісією з нагляду за аналогічний період. Рекомендуємо ЦЗ здійснити моніторинговий візит та провести верифікацію даних між звітними та обліковими формами.

В закладі реалізується **пілот з впровадження LAM тестів**. За період впровадження (з квітня 2019). Підписано 3 сторінний меморандум про співпрацю між НУО, Обласним СНІД центром та ВОТД про реалізацію пілоту. Проте на рівні закладів (ТБ та СНІД) накази про реалізацію пілоту не затверджено, клінічний маршрут пацієнта, якій обстежується за допомогою LAM тестів не розроблено. Персонал не обізнаний щодо використання таких тестів, окрім окремо виділених на рівні ТБ та СПІД центру осіб. У зв'язку з тим, що на момент візиту в обох закладах ці люди відсутні з об'єктивних причин інші особи не можуть пояснити принцип використання тестів. Така ситуація призводить до не раціонального використання тестів, помилок в інтерпретації результатів. Так за звітний період проведено 128 досліджень, позитивних декілька результатів (у зв'язку з тим, що відсутні відповідальний персонал не було змоги прорахувати кількість позитивних результатів), проте зі слів персоналу були 2 позитивних випадки LAM тесту, коли в ТБ службі не виявили активного ТБ легень та зняли діагноз ТБ. **Це говорить про незадовільне впровадження пілоту.**

Висновки та рекомендації щодо впровадження LAM тесту:

- Не дивлячись на проведені з боку ЦГЗ та ОРУ «100% життя» організаційно-методичні заходи впровадження пілоту потребує негайного вдосконалення.
- Рекомендуємо
 1. Переглянути/актуалізувати алгоритм використання тесту відповідно до перших результатів пілоту
 2. Провести додаткове навчання персоналу проекту та організувати навчання на робочому місці під час моніторингових візитів для медичних фахівців області
 3. Узгодити між ОРами протокол впровадження, з чітким визначенням закладів для використання тесту, цілями та завданнями пілоту, цільовими групами для тестування, віковими групами для проведення додаткового аналізу.

Створений на базі центру в попередні роки **тренінговий центр** не залучений до навчання персоналу країни з ведення випадків ВІЛ-інфекції, таким чином попередні фінансові трати на сьогодні виявляються марними. Центру не надається з боку ЦГЗ підтримка у переході на нові механізми фінансування, як передбачається за умовами плану переходу.

Децентралізація послуг з АРТ на рівні області йде повільно (заплановано відкриття лише 3 нових сайтів, один з яких на базі ОПТД), що викликає занепокоєння щодо безперервності надання послуг в періоді переходу та після нього.

Зі слів персоналу Центру **супровід та підтримка з боку ОР – ЦГЗ недостатня**: моніторингові візити здійснюються не регулярно, персонал ЦГЗ дозволяє собі не коректне спілкування з персоналом Центру (про що головним лікарем направлено лист на керівника ЦГЗ), не надається підтримка/навчання на період переходу. За інформацією наданою ОР заходи з технічної підтримки є регулярними. Рекомендуємо ОР провести аналіз потреб у технічній допомозі, інформації та навчанні (направивши відповідний лист-запит до КЗ «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та

боротьби зі СНІДом»), враховувати ці потреби у подальшому плануванні заходів та їх програм, а також при плануванні моніторингових візитів та візитів технічної допомоги.

Загальні висновки та рекомендації:

- Ресурси, які вкладено в попередніх грантах на розбудову ОЦПБС (створення тренінгового центру, децентралізація послуг) не використовуються в повному обсягу, що може призвести до переривання надання якісних послуг в період переходу на державне фінансування.
- Супровід та підтримка з боку ОР – ЦГЗ недостатня.
- Необхідно розробити локальні клінічні маршрути пацієнтів з урахуванням нових настанов, нових діагностичних можливостей.
- Необхідно передбачити закупівлю кондиціонера в кімнату зберігання препаратів.

ВОВ БО «МЕРЕЖА ЛЖВ»

Суб-реципієнт БО «100% ЖИТТЯ».

Проектні напрямки:

24М: Реалізація комплексних програм виявлення ВІЛ у статевих партнерів та представників інших уразливих до ВІЛ груп - охоплення 680 клієнтів;

25М: Комплексний супровід ЛЖВ з метою формування прихильності до АРТ та медичних послуг - охоплення 270 клієнтів.

26М: Залучення ЛВІН до медичних ВІЛ-сервісів та формування стійкої прихильності до лікування ВІЛ - охоплення 20 клієнтів;

21М: Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з ТБ, ВІЛ/ТБ на амбулаторному етапі лікування - охоплення 240 клієнтів

22М: Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з МРТБ/РРТБ (включаючи ВІЛ/ТБ) на амбулаторному етапі лікування-охоплення 90 клієнтів

50М: впровадження LAM тесту

Комплексний супровід ЛЖВ

В рамках цього компоненту працюють 4 соціалісти. Під час візиту троє (Юлія, Надія та Лілія) працюють на місці, четвертий у відпустці.

Алгоритм супроводу побудовано на тих клієнтах, які звернулися до ОЦПБС за медичною допомогою. Співпраця з профілактичними програмами будується лише на особистих контактах та гарному відношенні з конкретними співробітниками профілактичних програм. Безперервний ланцюг надання послуг не побудовано. Найкраща співпраця налагоджена з напрямком «Профілактика ВІЛ серед СП».

Алгоритм залучення клієнтів до супроводу наступний: особа звертається до ОЦПБС, проходить повне медичне обстеження, лише після цього направляється в «Кабінет соціальних працівників на базі ВОКЦПБ СНІДу». Там соціальні працівники пропонують залучитися до програм супроводу. Також, за бажанням клієнта перенаправляють до проекту з виявлення ВІЛ у статевих партнерів.

За словами соцпрацівників **основними проблемами** є

1. Недостатня кількість нових клієнтів для виконання індикатору охоплення. Таким чином на «вільні» місця залучаються проблемні (з точки зору утримання на АРТ) клієнти. Проте з січня 2019 року у звітних формах не ведеться облік співвідношення нових/старих клієнтів, тому прослідкувати цей показник неможливо. Програмний компонент передбачає дезагрегацію цільової групи по двох основних показниках: особи, які ніколи не приймали АРТ та особи, які приймають АРТ (в т.ч. ті, які перервали/припинили прийом АРТ). Звітні форми дозволяють відслідковувати співвідношення саме цих двох підгруп відповідно до основних цілей та «філософії» програмного компонента. При побудові звіту ця пропорція формується автоматично.
2. Відсутність чіткої системи переправлення між профілактичними програмами та програмами супроводу. Організації рекомендовано провести додаткову зустріч з ГО «Центр громадського здоров'я «Незалежність» для обговорення механізмів посилення співпраці та покращення алгоритму пере направлення клієнтів.
3. Централізація послуг з лікування ВІЛ у зв'язку з високим рівнем стигми і не бажанням ВІЛ-інфікованих осіб переходити під спостереження на районний рівень. Проте концентрація послуг лише на рівні ОЦПБС вимагає додаткових ресурсів на проїзд, часу на це, що знижує прихильність до АРТ.
4. Передбачають складнощі в отриманні АРТ у сімейних лікарів, а саме через високий рівень стигматизації. Частина пацієнтів може відмовитися від отримання АРТ у сімейних лікарів.

Від ОР «100% життя» фахівці надають постійну організаційно-методичну підтримку, проводять за потреби навчання та супервізію.

Впровадження LAM тесту

В рамках впровадження НУО отримало алгоритм використання тесту, проте навчання не проведено (заплановано на липень 2019 року). Для нормативного врегулювання підписано меморандум про впровадження між НУО, ОЦПБС та ОТД, проте на рівні закладів навчання не проведено, з боку ОРів методична підтримка на здійснюється.

Алгоритм використання тесту не відповідає рекомендаціям ВООЗ: тест використовується у якості скринінгового тесту, що категорично не рекомендується. Тестування проводиться всім ВІЛ-інфікованим з позитивним результатом скринінгового анкетування і, як наслідок, кількість позитивних тестів дуже мала, інтерпретація ускладнена, виявлені помилки у визначенні остаточного результату тесту та подальшій тактиці ведення хворих. Необхідно додатково проаналізувати та визначити заклади для більш раціонального впровадження LAM тесту

Висновки та рекомендації:

- Провести навчання медперсоналу та персоналу проекту алгоритмам використання тесту. ОРу організувати візити технічної допомоги до проектних регіонів.
- Адвокатувати розробку та затвердження на рівні медичних установ клінічних маршрутів пацієнтів з діагностикою та використанням тесту.

Комісія з нагляду за розробкою заявок, веденням переговорів та реалізацією програм, які здійснюються за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

- ОРУ та ЦГЗ на постійній основі проводили скайп-нарад програмними спеціалістами.
- ОРУ та ЦГЗ оновити проектний алгоритм діагностики за допомогою LAM тесту
- ОРУ та ЦГЗ розглянути питання залучення дітей та підлітків до участі в проекті.

Реалізація комплексних програм виявлення ВІЛ у статевих партнерів та представників інших уразливих до ВІЛ груп

В даному напрямку задіяні 2 соціальних працівника.

Робота за цим напрямком побудована на принципах добровільного консультування та мотивування ВІЛ-позитивних осіб привести своїх партнерів на тестування та залучити їх до профілактичних програм.

Проблеми/недоліки за напрямком:

- Зі слів соцпрацівника до проекту можуть бути залучені лише нові ВІЛ-інфіковані особи, проте якщо після виявлення особа не була включена до таких програм, або переривала лікування/спостереження, то вже залучити її до цього напрямку не має можливості, що на думку соцпрацівників звужує можливості профілактичних програм.
- Якщо під час первинного тестування у партнера зареєстрований негативний результат тесту на ВІЛ, то в рамках програми не передбачено повторне тестування. Таким чином, якщо партнер в періоді «вікна», вчасно виявити інфікування не можливо.

Рекомендації:

- ОРУ провести повторний інструктаж щодо методичних вимог до надання послуг в проекті для соцпрацівників Вінницького відділення.

Центральний офіс організації

Було проведено розмову з головним бухгалтером та керівником організації по телефону:

- Затримок в фінансуванні діяльності проекту, поставках витратних матеріалів зі сторони основного реципієнта не було.
- ОР проводить регулярні навчання, консультації суб-реципієнтів, у тому числі щодо переходу на державне фінансування, зі сторони ОР надається постійна інформаційна підтримка.

21М: Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з ТБ, ВІЛ/ТБ на амбулаторному етапі лікування

22М: Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з МРТБ/РРТБ (включаючи ВІЛ/ТБ) на амбулаторному етапі лікування

На рівні районів області найняті медичні працівники ПМСД для здійснення ДОТ лікування. З хворими та кураторами ДОТ підписуються договори на обслуговування. ТБ препарати видаються з місцевих ДОТ кабінетів. Після закриття випадку ведеться звірка з

Комісія з нагляду за розробкою заявок, веденням переговорів та реалізацією програм, які здійснюються за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

реєстром хворих на ТБ, після чого випадок закривається та проводиться остаточний розрахунок та нарахування бонусних коштів.

Проведено контрольний дзвоник за випадково обраною карткою клієнта. Дочка хворого, якому більше 80 років, розповіла як соціальний працівник підтримував їх протягом всього періоду лікування, приносив ліки, допомагав порадами. В цілому – позитивний відгук про роботу.

Проблеми/недоліки за напрямками:

- Виявлено помилки у визначенні дефініції результатів лікування як з боку ТБ служби, так і з боку НУО.

26М: Залучення ЛВІН до медичних ВІЛ-сервісів та формування стійкої прихильності до лікування ВІЛ

Супровід клієнта розрахований на 6 місяців, в ході яких клієнт берє участь в 6 сесіях. Клієнт може бути виключений з програми через недотримання інформованої згоди. При повторному початку приймання АРТ клієнт може бути залучений до програми. Бази даних ведуться регулярно. Проводиться щомісячна звірка з даними ОЦПБС.

Проблеми/недоліки за напрямкам:

- Звірка з даними МІС ВІЛ не налагоджена.

Загальні висновки:

- Роботу організації можна признати задовільною.
- ОР «100% життя» здійснює методичну підтримку суб-реципієнту.
- Існує необхідність у налагодження співпраці та чіткої системи переправлення між профілактичними програмами та програмами супроводу.
- Необхідно провести навчання медперсоналу та персоналу проекту алгоритмам використання LAM тесту
- Адвокатувати розробку та затвердження на рівні медичних установ клінічних маршрутів пацієнтів з діагностикою та використанням LAM тесту.
- Необхідно застосовувати більш гнучкі підходи при роботі зі статевими партнерами з урахуванням потреб цієї підгрупи (повторне тестування на ВІЛ статевих партнерів (у разі потреби), залучення до тестування партнерів не лише нових випадків ВІЛ інфекції, а (за необхідності) й тих, що раніше не були залучені до такої діяльності).

Вінницький обласний протитуберкульозний диспансер

Є отримувачем витратних матеріалів для діагностики ТБ та ПТП, які закуповуються в рамках гранту.

Умови зберігання та облік препаратів і витратних матеріалів відповідає вимогам нормативної бази, порушень не виявлено.

На сьогодні отримані за рахунок гранту курси лікування хворих з включенням деламаніду (новий ПТП). По закладу затверджено новий клінічний протокол на основі настанови Up to day. Зміни до наказів по закладу на підставі нових рекомендацій ВООЗ зі слів ЦГЗ внесені, проте під час візиту персонал установи не зміг надати відповідні копії документів, не був обізнаний з їх змістом.

Призначення лікування відбувається за рішенням національної ЦЛКК ХР ТБ, проте документів, які регламентують роботу НЦЛКК та її взаємовідносини з обласними закладами на рівні регіону відсутні (меморандуми про співпрацю, накази, положення тощо).

За інформацією ЦГЗ можливість залучення національної центральної лікарської консультативної комісії (далі – НЦЛКК) з метою організаційно – методичної допомоги фахівцям регіонального рівня **регламентовано листом Центру від 10.04.2018 № 1312** «Про упорядкування роботи національної центральної лікарської консультативної комісії з питань туберкульозу».

Наразі фахівцями Центру **розроблено проект Положення про Національний лікарський консультативний консиліум** (далі – проект), який планується затвердити відповідним наказом МОЗ України.

Основні положення проекту узгоджені на робочій зустрічі начмедів/голів консиліумів 25-26.07.2019 та 11.07.2019 р. було представлено на засіданні Координаційної групи з реалізації заходів щодо впровадження в Україні нових протитуберкульозних препаратів.

Станом на сьогодні жодного зауваження чи додаткової пропозиції до проекту документу не надано, отже вважається погодженим і планується надіслати на затвердження до структурних підрозділів МОЗ України.

На розгляд НЦЛКК **пропонується винесення складних диференційних-діагностичних випадків** та питань лікувальної тактики щодо подальшого ведення випадків ТБ/ХРТБ, стосовно яких виникли складнощі у винесенні остаточного рішення на рівні регіонального ЦЛКК або ЦЛКК-ХРТБ та у разі виникнення питань, що потребують експертного обговорення.

Оскільки Вінницький регіон одним із перших розпочав програмне впровадження нових протитуберкульозної допомоги, на початковому етапі застосування нових ПТП (квітень-травень 2019р.) регіональні фахівці потребували додаткової експертної допомоги з питань призначення нових ПТП з боку експертів національного рівня.

Фахівці Вінницької протитуберкульозної служби високо цінують експертну допомогу фахівців національного рівня (Центру громадського здоров'я та Інституту ТБ) та зверталися за методичною допомогою у разі необхідності.

Обласні фахівці пройшли навчання, проте самостійно не призначають лікування. За період з жовтня 2018 проведено моніторинговий візит куратора від ЦГЗ (О.Зайцева) та клінічного куратора-консультанта, в лютому 2019 року куратором регіону проведено візит до ВСТМО «Фтизіатрія» з метою надання методично-консультативної допомоги фахівцям, які надають медичну допомогу хворим на МРТБ (проведено навчання та розбір клінічних випадків); в травні 2019 року організовано семінар з питань МРТБ для фахівців, що працюють в сфері протидії ТБ всього регіону (фтизіатри, сімейні лікарі) за участі координатора регіону.

На початку червня 2019 року представник Вінницького регіону пройшов **навчання на міжнародному тренінгу з питань лікування МРТБ на базі колаборативного центру ВООЗ** в м. Рига, Латвія, який був організований Центром в рамках реалізації гранту ГФ.

При вибірковому аналізі призначень схем з деламанідом виявлено призначення не адекватних схем лікування. В подальшому така практика може привести до розвитку стійкості до нових ПТП.

Висновки/рекомендації:

- Технічна допомога з боку ЦГЗ щодо впровадження нових препаратів та діагностичних заходів недостатня. Необхідні для якісного впровадження документи (Положення про Національний лікарський консультативний консилиум) не розроблені та не затверджені до початку впровадження. Обсяги навчання та супервізії на робочому місці необхідно розширити для уникнення помилок у призначенні нових схем лікування.
- Необхідно розширювати самостійність регіонів з питань призначення нових ПТП з посиленням кураторством з центрального рівня, а не централізувати послуги на рівні ЦГЗ, що обов'язково призведе до збільшення кількості помилок на регіональному рівні.

О. Павлова
М. Дебелюк