

Звіт

за результатами візиту з метою нагляду до громадських організацій міста Києва, що реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду
(29-31 жовтня 2019 року)

Члени Комісії з нагляду, які здійснювали візит:

1. Гетьман Лариса Іванівна, експерт з питань ВІЛ-інфекції Представництва ВООЗ в Україні;
2. Павленко Олена Миколаївна, менеджер з провадження медичних програм Представництва РАТН в Україні;
3. Павлова Ольга Вікторівна, менеджер з провадження медичних програм Представництва РАТН в Україні;
4. Шерстюк Олена Миколаївна, радник з питань комунікації та Глобальних Ініціатив Представництва ЮНЕЙДС в Україні.

Мета візиту: ознайомлення із програмною діяльністю організацій м. Києва, що реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду.

Організації та пункти надання послуг, до яких було здійснено візити з нагляду:

1. Київська міська протитуберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням (далі – КМПЛ №1) (*Харківське шосе, 121/3*);
 2. пункт надання послуг на базі КМПЛ №1 БО «100 відсотків життя, Київський регіон»;
 3. вуличний (мобільний) пункт надання послуг Всеукраїнського благодійного фонду «Дроп Ін Центр» (вул. Маяковського 17);
 4. Київська міська клінічна лікарня №5 Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – КМКЛ №5), сайт АРТ (*вул. Відпочинку, 5*);
 5. сайт ЗПТ на базі КМКЛ №5;
 6. пункт надання послуг БО «100 відсотків життя, Київський регіон» на базі КМКЛ №5;
- пункт надання послуг ВБО «Час Життя Плюс» на базі ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (*вул. Амосова, 5А*);
7. вуличним пунктом надання послуг Всеукраїнського благодійного фонду «Дроп Ін Центр» (*вул. Рилєєва, 32*);
 8. ком'юніті центр ВБО «Конвіктус Україна» (*вул. Ярославська, 26*);

29 ЖОВТНЯ 2019 р.

Київська міська протитуберкульозна лікарня №1 з диспансерним відділенням (далі – КМПЛ №1) (*Харківське шосе, 121/3*)

За кошти ГФ на базі КМПЛ №1 (далі – Заклад) здійснюється лише медико-соціальний супровід хворим на чутливий ТБ та ХР ТБ суб-реципієнтом БО «100% ЖИТТЯ» відповідно до програмних напрямків:

21М - Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з чутливим ТБ (включаючи ВІЛ/ТБ) на амбулаторному етапі лікування;

22М - Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з МР ТБ (включаючи ВІЛ/ТБ) на амбулаторному етапі.

ПТП, отримані за кошти ГФ, в Закладі та на аптечному складі відсутні. На запитання про наявність ПТП, отриманих за рахунок фінансування Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, завідувача аптечним складом Закладу Бабенко Валентина Іванівна про наявність капреоміцину та бедаквіліну. Наявні ПТП: капреоміцин (540 флаконів, з обмеженим терміном придатності до 01.2020 р.) та бедаквілін, отримані за рахунок гуманітарної допомоги Глобального лікарського фонду (GDF). Порушень у зберіанні препаратів на момент візиту не зафіксовано.

Під час візиту члени комісії спілкувалися із завідувачою диспансерним відділенням Турчиновською Тетяною Петрівною, наявний договір із БО «100% життя», названі імені соціальних працівників. На момент візиту на медико-психологічному супроводі БО «100 % життя» перебуває 105 клієнтів із чутливим ТБ та 63 – із ХР ТБ; відео ДОТ – 26 пацієнтів (з 10 до 12 години забезпечує медична сестра синхронний відео нагляд відповідно наказу ДОЗ Київської МДА) та 19 пацієнтів щоденно відвідують ДОТ кабінети, в тому числі 13 із них – у закладах ПМСД.

Відповідно розпорядження Київської міської держадміністрації всім пацієнтам із ТБ, які знаходяться на амбулаторному лікуванні, щомісячно видаються продуктові пайки. В кінці лікування при дотриманні всіх рекомендацій лікаря БО «100% ЖИТТЯ» надає сертифікат в форматі карточки ФОРА на суму 500 грн.

Під час візиту відбулося спілкування із соціальним працівником «100% Життя Київський регіон» Чепурною Оленою, яка відповідає за напрямок 22М (Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з МР ТБ (включаючи ВІЛ/ТБ) на амбулаторному етапі). Олена супроводжує 17 клієнтів, яким щоденно доставляє та видає під наглядом ПТП, роздає брошури по ТБ (наразі – відсутні) та у разі потреби - скеровує на консультації до юриста, психолога.

Проблемні питання:

- В рамках реалізації цього напрямку впровадження лише одна модель супроводу: щоденний ДОТ під наглядом соцпрацівника. Інші моделі супроводу, у тому числі із залученням сімейних лікарів не запроваджені. Відсутність алгоритму та критеріїв відбору пацієнтів на різні моделі супроводу та надання ДОТ послуг (в тому числі з використанням відео-ДОТ і не лише синхронного), які мають бути наближеними та зручними для пацієнта, не забезпечує напрацювання прихильності до лікування ТБ та сталості послуг.
- Індикатори набору клієнтів завищені, не відповідають реальним потребам.
- Після завершення курсу лікування проводиться бонусна виплата хворому. Така модель не стійка, не призводить до підвищення прихильності хворих. У той же час

не проводиться залучення та заохочення лікарів первинки до проведення ДОТ, як передбачалося в умовах конкурсу.

Рекомендовано:

Реципієнту «100 % життя»:

- 1. Посилити контроль за субреципієнтами за виконанням умов конкурсу за напрямком ДОТ щодо залучення фахівців первинки до надання цієї послуги.**
- 2. Запропонувати субреципієнту, розробити та запровадити на рівні закладу дієвий алгоритм надання ДОТ послуг спільно з адміністрацією закладу, у тому числі з розробкою алгоритмів відбору пацієнтів на різні моделі супроводу та надання ДОТ послуг (наприклад з використанням відео-ДОТ, тощо), врахувавши соціальну підтримку за рахунок Київської міської держадміністрації.**
- 3. Забезпечити соцпрацівників інформаційними матеріалами по ТБ.**

Пункт надання послуг на базі поліклінічного відділення КМПЛ №1 Всеукраїнського благодійного фонду «Дроп Ін Центр» в рамках реалізації Проекту «Послуги з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВНІ) у місті Києві» **відсутній та зазначені послуги не надаються.** Під час спілкування із завідуючою диспансерним відділенням Турчиновською Т.П. отримана інформація щодо відсутності надання послуг з профілактики ВІЛ серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ пацієнтам з ТБ, котрі знаходяться на амбулаторному лікуванні, відсутня угода про співпрацю із ВБФ «Дроп Ін Центр» та не знайома із керівництвом та соціальними працівниками Фонду. Пізніше в телефонній розмові із директором ВБФ «Дроп Ін Центр» Ольгою Горбатюк з'ясувалось, що послуги з профілактики ВІЛ серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ пацієнтам з ТБ надаються лише пацієнтам із ТБ, котрі знаходяться на стаціонарному лікуванні.

Рекомендовано:

- 1. Субреципієнту, ЦГЗ переглянути договір із Закладом, включивши надання послуг на базі поліклінічного відділення КМПЛ №1.**

Вуличний (мобільний) пункт надання послуг Всеукраїнського благодійного фонду «Дроп Ін Центр» (вул. Маяковського 17).

Під час відвідування пункту надання послуг, біля аптеки, яка видає за рецептами метадон, перебувала мобільна амбулаторія, соціальні працівники Іванішина-Стрелець Яна Вікторівна та Хльобас Світлана Петрівна (досвід роботи в «Конвіктус») та стажер надавали послуги клієнтам (за цей час відвідали – 5 клієнтів): видача шприців, тестування швидким тестом на ВІЛ та тестування на гепатит С, скринінг на ТБ. Наявні брошури та презервативи, але зі слів соцпрацівників, для клієнтів відповідної категорії вони є не актуальними та не користуються попитом. Презервативи в надмірній кількості. Соціальні працівники мають добру підготовку: знають, які послуги надавати, як вести облікову інформацію. Показали документацію. Щомісячно проводяться робочі зустрічі з керівником проекту.

На пункті наявні шприци марковані, спиртові серветки, презервативи. Найбільше, зі слів соціального працівника, користуються попитом шприци об'ємом 5 мл. Є в наявності швидкі тести на гепатит та ВІЛ. В день надаються послуги 35-40 клієнтам. На момент візиту надано послуги 23 клієнтам (із них - 6 нових), із них – протестовані ШТ на ВІЛ – 5 (всі негативні) та гепатит С – 5 ((3 – позитивні). Зі слів соціальних працівників: більшість відвідувачів пункту – це постійні клієнти, які звертаються для обміну шприців; складно залучати нових клієнтів до профілактичних програм через зміну наркосцени. Алгоритм щодо реєстрації та подальшого скерування клієнтів з позитивним швидким тестом на гепатит С та скринінгом на ТБ відсутній. Вторинний обмін шприців 1:1 для клієнтів не проводиться. Також відсутній алгоритм залучення до надання послуг нових клієнтів. В основному послуги отримують постійні клієнти, які отримують метадон за рецептами в аптеці.

Скринінг на ТБ для клієнтів програми проводиться регулярно, заповнюється скринінгова анкета або опитування на наявність симптомів ТБ (соцпрацівник гарно ознайомлений з переліком питань анкети). При виявленні симптомів ТБ клієнт скеровується до фтизіатра, проте подальшої звірки хто дійшов до діагностики та які результати соцпрацівники не знають.

Зі слів соцпрацівників, основними проблемами роботи з клієнтами є втрата останніми карток клієнта, відсутність стаціонарного пункту надання послуг (в холодну пору року – неможливо якісно надавати послугу), недостатні навички та вміння по мотивації клієнтів до лікування.

Проблемні питання:

1. У зв'язку зі складним кодуванням та можливістю різного читання імені клієнта або його матері, в тому числі, постійне повторне виписування карток може призводити до дублювання клієнтів в базі. Не виключно, що клієнти можуть отримувати однакові послуги на декількох пунктах.
2. Відсутність алгоритму реєстрації та подальшого скерування пацієнтів з позитивним тестом на гепатит С та позитивним скринінгом на ТБ призводить до нераціонального використання ШТ та необґрунтованої доцільності проведення тестування на гепатитС.

Рекомендовано:

1. **Субреципіенту:** Вжити заходів щодо уникнення дублювання клієнтів під час видачі повторних карток (контроль за маркуванням анкет, як повторних)
2. Розробити та впровадити дієвий алгоритм (маршрут Пацієнта) реєстрації та скерування пацієнта із позитивним результатом ШТ на гепатит С та позитивний скринінг на ТБ.
3. Забезпечити проведення навчання соціальних працівників щодо формування мотивації клієнтів до лікування.
4. **Орам:** проаналізувати якість роботи пересувних пунктів на маршрутах надання послуг з точки зору доступу до нових клієнтів, з метою покращення

якості послуг для «старих» клієнтів розглянути доцільність організації стаціонарних пунктів.

30 ЖОВТНЯ 2019 р.

Київська міська клінічна лікарня №5 Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – КМКЛ №5), сайт АРТ (вул. Відпочинку,5)

Під час візиту члени комісії спілкувалися із заступником головного лікаря з медичної частини КМКЛ №5 Мамедовою Ельмірою Сартипівною та зав. амбулаторно-поліклінічним відділенням Мартиненко Оленою Петрівною.

На момент візиту АРТ отримує 10 418 ЛЖВ, із них за кошти ГФ 1 609 осіб (схеми АРТ 1-го ряду 1494 та 2-го ряду 115 осіб). Станом на 30.10.2019 р. наявні препарати в ЗОЗ, які закуплені за кошти ГФ: TDF/FTC, TDF/FTC/EFV, LPV/r, ABC, DTG. В кімнаті видачі АРТ та на центральному складі, де зберігаються АРВП дотримуються умови (температурний режим, вологість повітря) зберігання препаратів. Методом випадкової вибірки проведено оцінку 10 амбулаторних карт пацієнтів, які отримують АРВП за кошти ГФ, записи в амбулаторних картах співпадають із записами в журналі видачі препаратів, але в 80% видавалися препарати, які закуплені по іншим джерелам фінансування, враховуючи коротший термін придатності. Даний обмін АРВП погоджено ЦГЗ МОЗ України (лист від листопада 2018 р.).

На момент візиту відсутні препарати для профілактики та лікування ОІ за кошти ГФ. Остання поставка була в листопаді 2018 р. Методом випадкової вибірки проведено оцінку 10 амбулаторних карт щодо обґрунтованості призначень препаратів (вальтравір, азитроміцин, бісептол) та відповідності із журналом видачі; зауважень не виявлено.

ПТП за кошти Глобального фонду від ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» заклад не отримував. На сайті АРТ наявний ізоніазид tab, 0,1 та 0,3, закуплений за Державний бюджет України. Ізоніазид видається пацієнтам для профілактичного лікування ТБ (ПЛТ) від 30 до 60 таблеток одноразово, тобто на 1 місяць та, відповідно, 6 місяців (повний курс ПЛТ), хоча рекомендовано на 1 місяць.

Під час спілкування членів візиту із Мартиненко Оленою Петрівною вияснилось, що LF-LAM тести наявні у Зкладі, але лікарі-інфекціоністи не ознайомлені із Алгоритмом тестування ВІЛ-інфікованих за допомогою зазначених тестів та не довіряють результатам дослідження. Надані 2 медичні картки (№190516 Ірина (СД 4+ - 180) та №190292 Наталія (СД 4+ - 126), протестовані LF-LAM тестами, результат позитивний, скарги на ТБ відсутні, спочатку призначили лікування ТБ, але, зі слів лікаря, через побічні дії на протитуберкульозні препарати лікування відмінено.

В окремій кімнаті знаходяться АРВ препарати, поставлені по проекту PEPFAR в 2018 році із терміном придатності до 2021-2022 р., термометр відсутній.

Сайт ЗПТ та АРТ на базі КМКЛ №5

Напрямок 23А1 МПСС ЗПТ, ВБО «Конвіктус Україна», суб-реципієнт МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Станом на 30 жовтня 2019 року на сайті ЗПТ отримують послуги 272 пацієнти, із них – 62 жінки, 164- ВІЛ-інфіковані, охоплення АРТ – 100%. На ібупрофіні – 68, метадоні таблетованому – 116.

Умови зберігання препаратів відповідають нормі.

Під час візиту кейс-менеджери Веселовська Олена Юріївна та Ковальчук Ольга Анатоліївна надавали консультації клієнтам. За місяць, зі слів Олени Юріївни надається щомісячно близько 70 консультацій, також у разі потреби, безпосередньо здійснюють супровід до лікарів. Скринінг на ТБ проводить лікар-нарколог під час постановки на облік. Скринінгові анкети є в наявності в достатній кількості.

Пункт надання послуг БО «100 відсотків життя, Київський регіон» на базі КМКЛ №5

Суб-реципієнт БО «100% ЖИТТЯ». Програмні напрямки: 25М - Комплексний супровід ЛЖВ з метою формування прихильності до АРТ; 26М - Залучення ЛВІН до медичних ВІЛ - сервісів та формування стійкої прихильності до лікування ВІЛ; 50М - Забезпечення виявлення активного туберкульозу серед ЛЖВ за допомогою інноваційних LF-LAM тестів.

На момент відвідування стаціонарного пункту надання послуг БО «100 відсотків життя, Київський регіон» на базі КМКЛ №5 члени комісії спілкувались із соціальними працівниками Мельник Юлією та Зав'яловою Галиною. Під час бесіди із соціальними працівниками приєднався керівник проекту Андрій Колесов та Максимчак Габрієлла. За компонентом 25М надається пакет послуг: консультації щодо прихильності до лікування, працює школа пацієнта, яка включає 6 навчальних сесій. Для нових пацієнтів перші три сесії здійснюються протягом перших трьох місяців, наступні – кожні три місяці. Інформація стосовно призначення АРТ проводиться під час 2 або 3 сесії, що не відповідає сучасній стратегії «Тестуй та лікуй». Пацієнтам також надається щоденник самоконтролю, який допомагає формуванню прихильності. Соціальні працівники не проводять скринінг на ТБ. Охоплення послугами супроводу на дійсний час складає близько 60 клієнтів на одного соціального працівника. Зазвичай це близько 300 клієнтів. Таке зниження охоплення послугами супроводу соціальні працівники пояснили тим, що через затримку впровадження плану переходу, фінансування проекту припинилось у липні 2019 і до початку фінансування послуг за новою моделлю за кошти державного бюджету, що очікується з листопада 2019, наявні бюджети дозволяли лише підтримувати найнеобхіднішу діяльність та навіть не включали заробітну плату. Тобто соціальні працівники не отримували платню протягом останніх трьох місяців.

Скринінг на ТБ здійснює психолог КМКЛ №5 під час первинної консультації. У разі отримання позитивних відповідей, під час анкетування він скеровує пацієнта до БО 100%ЖИТТЯ, які на цій підставі проводять LF-LAM тест.

За компонентом 50М - Забезпечення виявлення активного туберкульозу серед ЛЖВ за допомогою інноваційних LF-LAM тестів отримано тести в квітні 2019 року. Почали тестувати з 01.04.2019 року. Від Суб-реципієнта БО «100% ЖИТТЯ» отримано «Етапність дій та документування даних за програмним компонентом 50М. Забезпечення

виявлення ТБ у ВІЛ-інфікованих дорослих за допомогою LF-LAM тестів» відповідно пункту 2 якого «якщо результат скринінгового анкетування позитивний, клієнту пропонується пройти тестування»; в зазначеній інструкції інформація щодо критеріїв відбору відповідно рівень СД+ відсутній. Пізніше керівником БО «100 відсотків життя, Київський регіон» був наданий Маршрут пацієнта та Алгоритм програмного компоненту 50М «Забезпечення виявлення активного ТБ серед ЛЖВ за допомогою інноваційних LF-LAM тестів», де вже вказано в критеріях відбору рівень СД 4+.

Зі слів соціальних працівників, направляють на тестування за допомогою LF-LAM тестів після позитивного скринінгу на ТБ: 60% - психолог (рівень СД 4+ не враховується); 40% - інфекціоністи поліклінічного та стаціонарного відділення.

Відповідно до наданої документації «Журнал реєстрації результатів LF-LAM тестів»: з 01.10.2019 року було протестовано 30 пацієнтів. Із них – 12 (40%) із рівнем СД 4+ більше 100. Із 30 протестованих у 4 (13%) – позитивний результат LF-LAM тесту (у журналі відмічено і «+» і «-»), із них:

- у 1 (із СД 4+ –31) підтверджено ТБ;
- у 2 (СД 4+ - 172 та 11) не підтверджено ТБ;
- у 1 (із СД 5) проводиться дообстеження на ТБ - комп'ютерна томографія.

Проблемні питання:

1. Відсутній дієвий алгоритм виявлення ТБ серед ВІЛ-інфікованих за допомогою інноваційних LF-LAM тестів. Лікарі інфекціоністи Закладу не ознайомлені із документацією суб-реципієнта БО «100% ЖИТТЯ» щодо виявлення активного ТБ серед ЛЖВ за допомогою інноваційних LF-LAM тестів.

2. Відсутність дотримання критеріїв відбору пацієнтів з дотриманням рівня СД 4+ призводить до неправильної інтерпретації результатів LF-LAM тесту та формує негативне ставлення лікарів до виявлення активного ТБ серед ЛЖВ за допомогою LF-LAM тестів.

Рекомендовано:

Субреципієнту БО «100% ЖИТТЯ», ЦГЗ:

- 1. Розробити та впровадити дієвий алгоритм (маршрут Пацієнта) виявлення активного ТБ серед ЛЖВ за допомогою LF-LAM тестів.**
- 2. Проводити програмний моніторинг та оцінку раціонального використання LF-LAM тестів у відповідності до рекомендацій ВООЗ та подальшого скерування на дообстеження, встановлення діагнозу та лікування.**
- 3. Забезпечити проведення навчання лікарів, соціальних працівників щодо використання LF-LAM тестів у відповідності до рекомендацій ВООЗ.**

Пункт надання послуг ВБО «Час Життя Плюс» на базі ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (вул. Амосова, 5А). Суб-реципієнт МБФ «Альянс громадського здоров'я». Програмні напрямки: 26А – Супровід та підтримка до контактної профілактики ВІЛ-інфекції (ДКП/PrEP)

Під час візиту до пункту надання послуг члени комісії мали змогу поспілкуватись із Антоном – спеціалістом інтегрованої допомоги (не є співробітником проекту ГФ) та соціальним працівником Солдатенком Максимом. Зі слів Максима, реалізація проекту розпочалась на місяць пізніше запланованого терміну. Отримано 130 курсів (ДКП/PrEP). На даний час набрано – 20 клієнтів. Планують розширювати охоплення шляхом поширення інформації в соціальних мережах відповідних груп ризику, покращенні роботи з клієнтами. До критеріїв супроводу ВІЛ-інфікованих Максим перерахував: неефективна схема АРТ, побічні реакції, опортуністичні захворювання, ІУ стадія ВІЛ, низька прихильність до лікування. Рішення щодо взяття на психо-соціальний супровід приймає МДК. В рамках супроводу здійснюється відновлення або оформлення документів, доставка протитуберкульозних препаратів тощо.

Проблемні питання:

1. Темпи набору нових пацієнтів у програму є незадовільними.

2. Відсутня стратегія щодо фокусного залучення нових клієнтів, розповсюдження інформації щодо можливості та місця проведення ДКП/PrEP.

3. Медичні заклади та організації, які надають послуги ВІЛ-інфікованим, не володіють інформацією щодо можливості та місця проведення ДКП/PrEP.

Рекомендовано:

1. МБФ «Альянс громадського здоров'я» здійснити моніторинг реалізації та ефективності субгранта та програмних можливостей організації щодо розширення ДКП/PrEP.

31 ЖОВТНЯ 2019 р.

Вуличний пункт надання послуг Всеукраїнського благодійного фонду «Дроп Ін Центр» (вул. Рилєєва, 32)

Суб-реципієнт ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Проект «Послуги з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛІВНІ) у місті Києві» Соціальний працівник - Матковський Валерій Олександрович.

Під час відвідування пункту надання послуг, біля приватного кабінету лікаря-нарколога, який видає рецепти на наркотичні речовини, перебував соціальний працівник Валерій, який здійснював видачу шприців, тестування швидким тестом на ВІЛ та тестування на гепатит С, скринінг на ТБ. Наявні презервативи, але зі слів соцпрацівника, для клієнтів відповідної категорії вони є не актуальними та не користуються попитом. Презервативи в надмірній кількості. Соціальний працівник має добру підготовку, знає, які послуги надавати, як вести облікову інформацію. Показав документацію. Щомісячно проводяться робочі зустрічі з керівником проекту.

Найбільше, зі слів соціального працівника, користуються попитом шприци об'ємом 5 мл, так як клієнти СНІ часто до метадону додають димедрол та сонат і вводять внутрішньовенно. Є в наявності швидкі тести на гепатит та ВІЛ. Відсутні належні умови зберігання тестів (на момент візиту температура повітря – 5 С, тести знаходилися без

термоконтейнера). Протягом дня надаються послуги 15-25 клієнтам, як правило це постійний контингент, який звертається для обміну шприців. Зі слів Валерія, близько 70% протестованих мають позитивний тест на гепатит С. Алгоритм щодо реєстрації та подальшого скерування клієнтів з позитивним швидким тестом на гепатит С та скринінгом на ТБ відсутній. Вторинний обмін шприців 1:1 для клієнтів не проводиться. Також відсутній алгоритм залучення до надання послуг нових клієнтів. В основному послуги отримують постійні клієнти, які отримують метадон за рецептами в приватному кабінеті лікаря.

Скринінг на ТБ для клієнтів програми проводиться регулярно, заповнюється скринінгова анкета або опитування на наявність симптомів ТБ (соцпрацівник гарно ознайомлений з переліком питань анкети). При виявленні симптомів ТБ клієнт скеровується до фтизіатра, проте подальшої зв'язки хто дійшов до діагностики та які результати соцпрацівники не знають.

Зі слів соцпрацівників, основними проблемами роботи з клієнтами є втрата останніми карток клієнта, відсутність стаціонарного пункту надання послуг (в холодну пору року – неможливо якісно надавати послугу), недостатні навички та вміння по мотивації клієнтів до лікування. Переважна кількість клієнтів не є мешканцями Києва і приїждять з пригородів.

Проблемні питання:

1. У зв'язку зі складним кодуванням та можливістю різного читання імені клієнта або його матері, в тому числі, постійне повторне виписування карток може призводити до дублювання клієнтів в базі. Не виключно, що клієнти можуть отримувати однакові послуги на декількох пунктах.
2. Відсутність алгоритму реєстрації та подальшого скерування пацієнтів з позитивним тестом на гепатит С та позитивним скринінгом на ТБ призводить до нераціонального використання ШТ та необґрунтованої доцільності проведення тестування на гепатит С.
3. Робота на маршруті прив'язана до пунктів видачі рецептів на метадон приватними лікарями. По суті йде забезпечення нелегального використання метадону безоплатними для клієнтів шприцами з гранту ГФ. На маршрутах нові випадки ВІЛ реєструються рідко. Тестування на ВІЛ проводиться майже примусово для виконання індикатора (30-40 тестів на тиждень). Тестування на гепатит є однією з умов отримання метадону (зі слів соцпрацівника), тому клієнти його проходять із задоволенням.

Рекомендовано:

1. **Всі рекомендації щодо візиту на пункт надання послуг від 29 жовтня**
2. **Забезпечити належні умови зберігання швидких тестів.**
3. **Провести дослідження ефективності роботи мобільних пунктів надання послуг з точки зору профілактики ВІЛ.**

Ком'юніті центр ВБО «Конвіктус Україна» (вул. Ярославська, 26)

Суб-реципієнт МБФ «Альянс громадського здоров'я». Програмні напрямки: 01А - Надання базового пакету послуг профілактики для СНІ на базі вуличних та стаціонарних

пунктів, аутріч-маршрутів, мобільних амбулаторій (МА), аптек; 02А - Кейс-менеджмент/лікування за підтримки спільнот (СІТІ); 05А1 - Забезпечення роботи мобільних амбулаторій (МА_СІН); 06А - Надання базового пакету послуг профілактики для РКС на базі вуличних та стаціонарних пунктів, аутріч-маршрутів, мобільних амбулаторій (МА); 07А - Кейс-менеджмент/лікування за підтримки спільнот (СІТІ); 05А2 - Забезпечення роботи мобільних амбулаторій (МА_РКС); 22А - Покращення виявлення випадків туберкульозу серед СІН, РКС, ЧСЧ, які мають низьку мотивацію до проходження обстеження самостійно.

Під час візиту члени комісії спілкувалися із соціальним працівником Шевчуком Валентином. Він надав інформацію щодо активного супроводу клієнтів: психологічна підтримка, юридичні послуги, проводиться тестування на ВІЛ (1 раз в 6 місяців), гепатит С, сифіліс, скринінг на туберкульоз, видача презервативів, інформаційних матеріалів. Протягом дня на ВІЛ тестують в середньому 4-12 клієнтів. За 3 місяці серед клієнтів виявлено 4 нових ВІЛ-інфікованих, 3 – доведено до СНІД центру, 1 - відірвався (виявлено на аутріч маршруті в Гідропарку). У вересні та жовтні протестовано по 30 клієнтів на гепатит С, виявлено у жовтні – 1, у вересні – 0. Дієвого алгоритму подальшого скерування не має. На сифіліс протестовано в жовтні 27 клієнтів, 1- з позитивним тестом, скеровано до довіреного лікаря в шкірновенерологічний диспансер №2. В офісі також знаходиться банк одягу. За 2,5 роки ком'юніті центр отримали послуги 400 трансгендерів, 13 клієнтів ВІЛ-позитивні, всі отримують АРТ. РКС найчастіше звертаються за презервативами та тестуванням на ВІЛ. Пошук нових клієнтів здійснюють через соціальні мережі, відвідування «вечеринок» трансгендерів, під час аутріч-маршрутів тощо. Інформацією про місце надання послуг щодо ДКП/PrEP та надавача зазначених послуг не володіють. Зі слів соцпрацівника основною потребою серед групи трансгендерів користується послуга з психологічного консультування, тому що ця група потерпає від стигми серед населення.

Проблемні питання:

1. Відсутні алгоритми перенаправлення до інших проектів (лікування гепатиту, проведення ДКП/PrEP)
2. Низький рівень виявлення ВІЛ серед трансгендерів ставлять під сумнів, щодо якості роботи: або трансгендери не група ризику інфікування ВІЛ, або не забезпечено доступ до необхідної категорії.

Рекомендовано:

1. **ОРУ: проаналізувати результативність виявлення ВІЛ у проектах із залученням трансгендерів та визначитись із їх доцільністю в таких виглядах.**

Л.І. Гетьман
О.М. Павленко
О.В. Павлова
О.М. Шерстюк