

Звіт
про результати моніторингового візиту Національної ради з питань
протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
до Харківської області

Дати проведення візиту: 25-27 вересня 2018 року

Учасники візиту:

1. **Димарецький Олег**, заступник члена Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Національна рада) – представника громадських організацій, які представляють інтереси споживачів ін'єкційних наркотиків, директор БО «ВОЛНА», e-mail: olegdumar@gmail.com;

2. **Єленєва Ілона**, член Національної ради – представник міжнародних неурядових організацій, директор МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», e-mail: ilona@lhsi.org.ua;

3. **Іванчук Ірина**, начальник сектору ЗПТ та ВГ ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», i.ivanchuk@phc.org.ua;

4. **Рябокоть Сергій**, лікар-інфекціоніст відділу координації програм лікування ВІЛ, ВГ та ЗПТ ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», e-mail: s.riabokon@phc.org.ua;

5. **Чернишев Андрій**, член Національної ради – представник громадських організацій, які представляють інтереси чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, керівник департаменту адвокатури та зовнішніх зв'язків громадської організації «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», e-mail: achernyshev@ga.net.ua.

Моніторинговий візит Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу до Харківської області відбувся відповідно до розробленої та узгодженої з Харківською обласною держадміністрацією програми візиту. Крім того, у ході роботи учасники візиту додатково провели зустріч з керівництвом медичного наркологічного центру «АЛЬТЕРНАТИВА», а також відвідали два центри для дітей та молоді – «КОМПАС» НГО «БЛАГО», молодіжного центру НГО «ПАРУС» та центру «Оріон» ХМБФ «БЛАГО».

Ситуація у регіоні щодо виявлення та лікування
ВІЛ-інфекції/СНІДу

Епідемічні показники щодо поширеності та захворюваності на ВІЛ в регіоні є нижчими за середні показники в Україні, але є кілька показників, які потребують уваги. Так, серед осіб 15 років і старше, які вперше виявлені з ВІЛ протягом 2017 року, мали просунуту стадію ВІЛ (3-4 клінічну стадію) 69,5% осіб, та мали рівень СД4 <350 кл\мкл – 57,8%. Це свідчить про велику кількість невиявлених людей, які живуть з ВІЛ в регіоні та пізнє виявлення осіб з ВІЛ-інфекцією, зокрема серед ключових груп. Для впливу на ситуацію

з покращенням виявлення людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, але не знають про свій статус, необхідно активно залучати до процесу тестування на ВІЛ заклади охорони здоров'я всіх профілів та напрямків (не тільки КЗОЗ Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом та мережа кабінетів «Довіра»), а також активізувати роботу та забезпечити надання якісних послуг неурядовими організаціями регіону.

Одним з найважливіших показників для моніторингу стану боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції є показник охоплення антиретровірусною терапією (далі – АРТ).

Забезпечена децентралізація послуг лікування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД: на сьогодні відкрито та функціонує 10 сайтів видачі АРТ препаратів в Лозівському, Первомайському, Балаклійському, Красноградському, Дергачівському, Зміївському, Ізюмському та Куп'янському районах області та на базі КНП ХОР «Обласний протитуберкульозний диспансер №1» та КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня №1», з них 8 надають інтегровану допомогу: при зверненні пацієнт може отримати антиретровірусні препарати, препарати замісної підтримувальної терапії та профілактичне лікування туберкульозу.

Показник «охоплення АРТ від активної диспансерної групи» людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ) закладів ВІЛ-служби становить – 82%, а показник «охоплення АРТ від оціночної кількості ЛЖВ в регіоні» становить – 56,5% (оціночна кількість ЛЖВ – 4800, отримують АРТ на момент візиту – 2713). Таким чином, першочерговими завданнями для покращення ситуації мають стати:

- запровадження широкомасштабного тестування на ВІЛ із залученням як мережі державних закладів (стаціонарні відділення, диспансери та ін.) так і установ недержавного сектору, у тому числі вихід на важкодоступні підгрупи ключових спільнот та залучення їх до тестування;

- забезпечення соціального супроводу і доведення ЛЖВ, які протестовані та виявлені з ВІЛ, до закладів ВІЛ-служби (сайти АРТ, кабінети «Довіра», центр СНІДу) для постановки під медичний нагляд та початку АРТ.

Організація надання послуг замісної підтримувальної терапії

Станом на 01.01.2018 року у Харківській області 1243 особи перебувають під медичним наглядом у зв'язку з розладами психіки та поведінки унаслідок вживання опіоїдів, 21,7% з них отримують замісну підтримуючу терапію (далі – ЗПТ) станом на 01.08.2018, що є дуже низьким показником.

Станом на 01.08.2018 послуги замісної підтримувальної терапії надаються на базі 10 закладів охорони здоров'я:

- КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер»;
- КЗОЗ Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом;
- КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня»;
- КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня №1»;

- Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний протитуберкульозний диспансер №1»;
- КЗОЗ «Лозівське ТМО «Лозівська міська лікарня»;
- КНП «Куп'янська центральна міська лікарня»;
- КЗОЗ «Чугуївська ЦРЛ ім. М.І. Кононенка»;
- КЗОЗ районне територіальне медичне об'єднання «Дергачівська центральна районна лікарня»;
- Комунальний заклад охорони здоров'я «Зміївська центральна районна лікарня».

В Харківському регіоні на програмі ЗПТ перебуває 335 осіб, з яких 325 пацієнтів отримують препарат метадону гідрохлорид (таблетований), 10 пацієнтів – бупренорфіну гідрохлорид (табл. сублінгвальні).

Аналіз соціально-демографічної характеристики пацієнтів ЗПТ показав, що 84,2% з учасників програми – чоловіки (282 особи), 15,8% – жінки (53 особи), середній вік учасників програми, які приймають препарат метадону гідрохлорид становить 38,5 років, які приймають бупренорфіну гідрохлорид – 46,5; середній стаж вживання препарат метадону гідрохлорид – 17,8 років, бупренорфіну гідрохлорид – 27,9.

Частка ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ становить 26,8% від загальної кількості, а саме 90 осіб.

Серед пацієнтів з ВІЛ АРТ отримують 85,5% осіб (77 пацієнтів).

Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит «С», яким хворіють 56,7% учасників програми (190 осіб).

Хворими на туберкульоз є 22 особи, що становить 65,7% від загальної кількості пацієнтів.

Станом на 01.08.2018 року 15 пацієнтів отримують препарат за рецептом (в тому числі 7 за власний рахунок), 160 осіб отримують препарат безпосередньо з закладів охорони здоров'я для самостійного прийому в амбулаторних умовах та 40 в рамках створеного стаціонару вдома. Таким чином, 64,2% пацієнтів програми отримують препарат для самостійного прийому, із забезпеченням відповідних заходів з контролю за цільовим використанням препарату.

Відповідно до наданих пропозицій від Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації до Харківської області надійде 102 додаткових курси на розширення програми ЗПТ, які дозволять розпочати набір нових пацієнтів до надходження препаратів, які закуплені за кошти Державного бюджету 2018 року. При цьому заявка Держбюджету на 2016 рік становила 320 курсів, на 2017 рік – 320 курсів, на 2018 рік – 422. Починаючи з 2019 року очікується щорічне розширення орієнтовано на 150 осіб.

За результатами візиту та проведених зустрічей, його учасники відмітили наступні проблемні питання, які потребують вирішення:

- Харківська область не подавала заявку на розширення програми ЗПТ за кошти Державного бюджету 2017 року, препарати якої зараз починають споживати пацієнти, у порівнянні із заявкою 2016 року;

- згідно із заявкою 2018 року за кошти Державного бюджету передбачено розширення програми ЗПТ у Харківській області на 102 лікувальних курси;

- з грудня 2018 року за рахунок каталітичних інвестицій Глобального фонду планується розширення програми на 112 місць, при цьому чіткого механізму розподілу додаткової кількості курсів та визначення місць їх надання не існує;

- на базі ЦПМСД в області досі немає жодного сайту ЗПТ, при цьому існує черга;

- в штаті Наркодиспансеру немає соціальних працівників, кейс-менеджера, психологів тощо;

- слабка взаємодія між медичними закладами області та міста Харкова.

Головні висновки/рекомендації.

Для позитивного вирішення питань розширення потрібно активізувати переговорний процес з обласним наркодиспансером та первинною медичною ланкою в районах/містах щодо раціонального розподілу препарату згідно з чергою та ініціювати відкриття нових сайтів ЗПТ. Потрібно оперативне вирішення ситуації та планомірна адвокація силами спільноти.

Стан організації роботи Харківської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

У ході проведених зустрічей, візитів до державних закладів та НУО Харківської області встановлено, що робота Харківської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу щодо координації заходів протидії епідеміям туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу потребує суттєвого покращення.

Обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Харківській облдержадміністрації здійснює координацію діяльності відповідних місцевих рад, органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, закладів і установ, громадських організацій з метою формування та ефективної реалізації єдиної політики у сфері протидії ВІЛ/ТБ. Потрібно відмітити, що склад ради не оновлюється та не відбуваються заплановані зустрічі і засідання. Під час візиту проведено круглий стіл з представниками громадянського суспільства, влади та членами обласної координаційної ради з протидії ВІЛ/СНІДу і ТБ, який здебільшого був присвячений актуалізації діяльності обласної координаційної ради з ВІЛ/СНІДу і ТБ в контексті переходу на бюджетне фінансування і щодо включення до неї представників ключових груп.

Водночас, накопичились питання, які потребують негайного розгляду: розширення програми ЗПТ та скорочення черг учасників програми ЗПТ, вирішення проблемних питань діяльності наркологічного кабінету у м. Лозова, запуск широкомасштабного тестування на ВІЛ у закладах загальної медичної мережі (поза межами ЗОЗ ВІЛ-служби), в т.ч. стаціонарні

відділення багатопрофільних лікарень, відділення інтенсивної терапії, торакальні та пульмонологічні відділення та ін.

Під час візиту представники НУО зазначали, що занепокоєні питаннями подальшого фінансування соціальних та медичних послуг. Ці занепокоєння базуються на тому, що немає доказових інтервенцій та чітких методик розрахунку вартості та оцінки якості цих послуг для представників ключових груп, ЛЖВ та людей, яких зачепив туберкульоз. Так, у ході візиту 25 вересня проведено зустріч з начальником Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, директором Департаменту соціального захисту населення Харківської обласної державної адміністрації, начальником Управління у справах молоді та спорту Харківської обласної державної адміністрації, головними лікарями КЗОЗ Обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом, директором КНП ХОР «Обласний протитуберкульозний диспансер № 1» під час якої учасники моніторингової групи детально ознайомили представників обласної влади про процеси щодо планомірного скорочення фінансування міжнародними донорами всіх програм у сфері ВІЛ/СНІДу і ТБ для ключових груп, ЛЖВ та людей, яких зачепив туберкульоз, а також про перехідний період та принцип фінансування 20 – 50 – 80. Учасники візиту також акцентували особливу увагу на необхідності забезпечення фінансування з місцевих бюджетів медичних та соціальних послуг як мінімум для трьох основних ключових груп (ЛВІН, ЧСЧ, секс-працівники), ЛЖВ та ТБ пацієнтів в рамках розширеного пакету послуг, який не буде покриватись за кошти державного бюджету, але надання яких є вкрай важливим для досягнення мети 90-90-90 та подолання епідемії ТБ.

Під час зустрічі представники обласної влади зазначили, що у регіоні існує потреба в технічній допомозі для формування та підтримки механізмів покращення взаємодії з новоствореними в рамках реформи самоврядування ОТГ, в т.ч. шляхом проведення навчання нових очільників місцевої влади із залученням членів Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу або експертів національного рівня, адже політична прихильність нових лідерів на місцях є вагомим елементом на шляху досягнення цілей 90-90-90 щодо подолання ТБ та ВІЛ/СНІД.

Основні висновки щодо зустрічі/надані рекомендації:

- представникам громадянського суспільства, НУО, лідерам ключових спільнот та місцевій владі спільно розробити чіткий план дій щодо переходу на фінансування послуг з місцевих (обласного) бюджетів для ключових груп (внести свої пропозиції) та напрацювати механізми взаємодії/фінансування цих послуг. Роботу можна організувати в рамках наявної міжсекторальної робочої групи при Харківській обласній раді з протидії ВІЛ/СНІДу та ТБ, забезпечивши залучення/включення до неї лідерів спільнот та інших зацікавлених осіб;

- вивчити та врахувати досвід виділення коштів з місцевих бюджетів на програми з ВІЛ та ТБ в інших областях (Полтава, Суми, Львів, Одеса);

- висвітлити проблематику в місцевих ЗМІ;
- активізувати роботу обласної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу та включити до її складу представників ключових спільнот;
- активізувати роботу щодо врахування потреб внутрішньо переміщених осіб в Харківській області;
- організувати навчання членів обласної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу щодо перехідного періоду, зміни законодавства та медичної реформи.

Організація роботи з виявлення та лікування хворих на туберкульоз, у т.ч. серед внутрішньо переміщених осіб

Рішенням ІХ сесії VII скликання Обласної Ради від 23 лютого 2017 року затверджена Комплексна обласної програми «Здоров'я Слобожанщини» на 2017 – 2018 роки, в якій передбачені кошти на соціально небезпечні хвороби, в т.ч. ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Наразі в області розробляється нова програма на наступні роки.

За останні 5 років та за перше півріччя поточного року Харківська область входить до п'ятірки областей із найнижчим рівнем захворюваності.

Про ефективність протитуберкульозних заходів в області свідчить зменшення показника смертності від цієї недуги. У 2017 році померло від туберкульозу 210 осіб (243 - у 2016 році), показник на 100 тисяч населення склав 7,8 випадків, проти 8,9 у 2016 році. Україна - 8,2 у 2017 році.

У 2018 році показник смертності – нижче ніж у попередньому році – 107 випадків, що становить 4 випадки на 100 тисяч населення (4,1 у 2017 році).

На сьогодні на обліку у лікарів фтизіатрів знаходяться понад 25 тисяч осіб, з них 1640 осіб – з активним туберкульозом. Показник поширеності туберкульозу залишається стабільним та становить 60,8 випадків на 100 тисяч населення, проти 61,3 випадків у першому півріччі 2017 року.

При цьому, кожний другий хворий на активну форму має захворювання, яке спричинено збудником, що стійкий до основних протитуберкульозних препаратів.

На обліку у лікарів фтизіатрів перебуває 820 хворих із мультирезистентним туберкульозом (кожний другий серед хворих на активні форми туберкульозу). Третина з них (285 осіб) має захворювання спричинене збудником із розширеною стійкістю, що унеможлиблює організацію їх лікування наявними протитуберкульозними препаратами. Зазначене розширює проблему туберкульозу в області, як у напрямку збільшення нових випадків хіміорезистентного туберкульозу, так і в напрямку збільшення витрат на виявлення сучасними високоартісними бактеріологічними методами та лікування хвороби високоартісними ліками.

У першому півріччі 2018 року було зареєстровано 507 хворих з вперше діагностованим туберкульозом серед територіального населення (566 у першому півріччі 2017 року). Показник на 100 тисяч населення становить 18,9 випадків, (21,1 випадків на 100 тисяч населення у 2017 році).

Найвищий рівень захворюваності має місце у Барвінківському (50,7), Близнюківському (53,8), Коломакському (72,5), Куп'янському (43,6) районах області. У той же час найнижчий рівень захворюваності у Шевченківському (9,9), Дворічанському (11,6), Богодухівському районі (13,0) більше свідчить про певні проблеми у організації виявлення туберкульозу (залучення до проведення профілактичних оглядів населення щороку одних і тих же контингентів).

За 6 місяців поточного року в області захворіло на вперше діагностований туберкульоз 9 медичних працівників, як і за аналогічний період минулого року. Питома вага 9 осіб серед 21 захворілих із числа декретованих контингентів складає 42,8% проти 32% за аналогічний попередній період.

В показниках на 100 тис. працюючих у галузі охорони здоров'я захворюваність медичних працівників становить 17,0 випадків проти 22,7 за минулий рік.

Питома вага осіб, які мають захворювання у давній формі становить 2,6 %, проти 3,0% у попередньому році. Такі випадки зареєстровані у Балаклійському, Барвінківському, Зміївському, Золочівському, Кегичівському, Сахновщинському, Харківському районах та 3 випадки зареєстровано у закладах охорони здоров'я м. Харкова.

Серед захворілих питома вага бактеріовиділювачів становить 68,5%, , при рекомендованому індикаторі роботи протитуберкульозної програми – 70%.

Лабораторна мережа з діагностики туберкульозу, що створена в області, дозволяє проведення обстеження пацієнтів з підозрою на туберкульоз.

У 40 підрозділах клініко-лабораторних відділень, які функціонують в структурі центральних районних та міських лікарень, здійснюється дослідження патологічного матеріалу.

У цих лабораторіях у першому півріччі поточного року пройшли обстеження понад 5 тисяч осіб та виявлено 138 хворих із бактеріовиділенням, або кожного другого із зареєстрованих бактеріовиділювачів виявлено на до госпітального етапі. При цьому жодного бактеріовиділювача не виявлено у Дворічанському, Зачепилівському, Печенізькому районах.

Бактеріологічна діагностика туберкульозу проводиться у 4 лабораторіях другого рівня з бактеріологічної діагностики туберкульозу у протитуберкульозних закладах та лабораторії третього рівня (Обласний протитуберкульозний диспансер №1).

У єдиній бактеріологічній лабораторії третього рівня на базі Обласного протитуберкульозного диспансеру №1 зосереджена обробка біологічного матеріалу з усіх протитуберкульозних закладів області.

Зазначена лабораторія здійснює також культуральні дослідження на твердих середовищах (Левенштейна-Єнсена), молекулярно-генетичні дослідження в системі GeneXpert/Rif/, Хайн, а також забезпечує консультативну допомогу лабораторіям I-го та II-го рівнів діагностики

туберкульозу, організацію та проведення зовнішнього контролю якості мікроскопії в загально-лікувальній мережі та лабораторіях II-го рівня.

Завдяки співфінансуванню з державного та місцевого бюджетів клініко-діагностичні та бактеріологічні лабораторії оснащені сучасним медичним обладнанням, що дозволяє у 12 разів скоротити звичайні терміни отримання результатів та визначення чутливості мікобактерій, а у зв'язку з тим правильно розпочати лікування.

В області не зменшується кількість випадків поєднаної патології – туберкульоз/ВІЛ-інфекція. У першому півріччі 2018 року виявлено 39 хворих на активний туберкульоз в поєднанні з ВІЛ/СНІДом, проти 37 - за 2017 рік. Для своєчасної діагностики таких станів надаються послуги щодо проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію.

Профілактичними оглядами з метою виявлення туберкульозу у поточному році охоплено понад 729,8 тис. осіб.

Показник рівня обстеження на 1000 населення становить 310, що у межах рекомендованого МОЗ.

Для своєчасного виявлення інфікування збудником туберкульозу дітей проводиться туберкулінодіагностика. У 2017 році 284686 дітей в області віком від 4 до 14 років були визначені на проведення серед них скринінгу на туберкульоз. Туберкулінодіагностикою у поточному році охоплено понад 72 тисячі дітей, або 25% до річного плану.

Для своєчасного виявлення захворювання, насамперед, у соціальних групах ризику залучені, як медичні працівники загально лікувальної мережі, так і неурядові організації «Парус», «100% життя», «Благо». На сьогодні в області реалізовується пацієнт орієнтований підхід із пріоритетом на амбулаторне лікування. Зазначене має стати запорукою ефективного лікування недуги та поступово зменшити резервуар інфекції.

Майже всі виявлені в області бактеріовиділювачі були госпіталізовані в стаціонари області для проведення інтенсивної фази лікування, всім хворим було проведено дослідження на стійкість збудника хвороби до ліків. Це дає змогу проводити повноцінне лікування з урахуванням чутливості до антимікобактеріальних препаратів збудника туберкульозу.

Хворі забезпечені у повному обсязі протитуберкульозними препаратами за кошти Державного бюджету, кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та ліками для патогенетичної терапії за кошти місцевих бюджетів.

Неурядовими організаціями, які працюють у сфері протидії туберкульозу, також надавалася допомога лікарськими засобами, витратними матеріалами та тестами для діагностики ВІЛ-статусу.

Ведення випадків туберкульозу контролюється у єдиній електронній інформаційній системі у сфері контролю за туберкульозом - Національному реєстрі хворих на туберкульоз.

За даними когортного аналізу ефективність лікування хворих на туберкульоз вище аналогічних показників по Україні та становить 74,4%

(Україна – 73,3%) у випадках чутливого туберкульозу та 55,4% у хворих на резистентний туберкульоз (Україна 53,8). Ці показники нижче за визначені індикатори, які визначені для чутливого туберкульозу – 75% та досягнуті при лікуванні мультирезистентного – 55%.

До проведення контрольованого лікування у амбулаторних умовах залучені фахівці 34 центрів первинної медико санітарної допомоги, 496 фельдшерсько-акушерських пунктів та 297 амбулаторій загальної практики сімейної медицини, які підготовлені з питань проведення контрольованого лікування у амбулаторних умовах.

Впровадження моделей лікування туберкульозу, орієнтованих на потреби пацієнтів в Харківській області, здійснюється через обласну організацію товариства Червоного Хреста України, неурядову організація «100% життя».

Завдяки цьому, щороку зменшується кількість хворих на туберкульоз, які переривають лікування, у 2014 році їх було 65, у 2015 році – 62, у 2016 році – 48, 2017 році – 42. Переважна більшість пацієнтів повертається до лікування після проведення з ними психологічної роботи, або надання їм інших соціальних послуг, які запроваджені також за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Але в таких районах, як Барвінківський, Валківський, Вовчанський, Ізюмський, Нововодолазький, Печенізький та м. Люботині відсоток перерв в лікуванні склав більше 10%.

У Богодухівському, Валківському, Вовчанському, Нововодолазькому, Балаклійському, Барвінківському, Зачепилівському, Печенізькому районах ефективність лікування найнижча – досягнуто позитивного ефекту лише у кожного другого пацієнта із зареєстрованих (50%).

Для лікування хворих на активний туберкульоз в області розгорнуто 710 стаціонарних ліжок та 440 санаторних, на яких проводиться лікування усіх категорій хворих. Аналіз діяльності наявного ліжкового фонду для хворих на туберкульоз за останні роки показує, що розгорнута кількість ліжок повністю задовольняє потреби області в стаціонарному та паліативному лікуванні. При цьому, на сьогодні 20-25% ліжок залишаються не навантажени на повну потужність, що пов'язано із покращенням епідеміологічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз серед мешканців Харківської області.

У єдиному в області хірургічному відділенні для надання відповідної допомоги хворим на туберкульоз у 2018 році проведено 68 оперативних втручання, у тому числі торакальних - 25, загальнохірургічних - 24 та 22 втручання хворим на кістково суглобовий туберкульоз. Окрім цього, у відділенні здійснено 35 катетеризацій судин, проведено 196 плевральних пункцій, забезпечено 420 маніпуляцій по хірургічній обробці та перев'язки післяопераційних та гнійних ран.

В області впроваджується спільна робота із неурядовими організаціями щодо організації виявлення туберкульозу у осіб із соціальних груп ризику, контрольованого лікування на амбулаторному етапі.

11 вересня 2018 року з ініціативи МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я», яка впроваджує проект з активного виявлення туберкульозу серед ВПО у м Харкові за кошти Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією із залученням центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, відбувся круглий стіл у ході якого були обговорені пропозиції щодо посилення відповіді на виклики туберкульозу в області та надані відповідні рекомендації усім зацікавленим партнерам в області (резольція круглого столу у додатках), в т.ч. для розгляду та включення до нової обласної програми «Здоров'я Слобожанщини».

Харківська область відноситься до областей з високою кількістю зареєстрованих ВПО, які переїхали та проживають на території області. Кількість ВПО в області перевищує 120 тис осіб, Харківська область посідає четверте місце після Донецької, Луганської областей та міста Києва за кількістю ВПО, зареєстрованих у області. Це не дивно, адже Харківська область межує з Луганською та Донецькою областю. У 2017 році у Харківській області було виявлено 25 випадків туберкульозу серед ВПО, у перерахуванні на кількість ВПО показник захворюваності у цій групі ризику складає більше ніж вдвічі нижчий показник від обласних показників. Це свідчить про недовиявлення випадків ТБ у цій групі високого ризику та може вказувати про низький рівень доступу ВПО до послуг. Відповідно є потреба винести на обговорення питання доступу ВПО до послуг у сфері протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу та вжити заходів з посилення виявлення ТБ в цій групі.

За результатами відвідування обласного протитуберкульозного диспансеру учасники візиту констатували наступне:

- заклад тісно співпрацює та має угоди з НУО, які працюють у сфері ВІЛ/СНІДу і ТБ в області: 100% життя, ХОБФ «Благо», «Парус»;
- до обласної координаційної ради з протидії ВІЛ/СНІДу і ТБ не входить представник від ТБ-спільноти;
- при облтубдиспансері працює кабінет ЗПТ;
- працівники закладу проходять регулярно навчання з ДКТ;
- доступ до послуг для хворих на ТБ на базі районних поліклінік в місті Харкові відсутній, послуги надаються тільки на базі КНП ХОР «Обласний клінічний протитуберкульозний диспансер №7»;
- зв'язки між медичними закладами області та міста Харкова потребують покращення.

Окремо моніторингова група відвідала бактеріологічну лабораторію, яка обладнана сучасним обладнанням та робить паралельно одразу п'ять аналізів на виявлення ТБ, починаючи від забору мокроти, мазка і закінчуючи сучасною діагностикою на GeneXpert, результати якої отримуються вже за годину. Єдиним недоліком в роботі лабораторії є недостатнє електронне оснащення лабораторії і тубдиспансеру в цілому – процес погано автоматизований і працівники працюють переважно з величезною кількістю паперових носіїв (журналами, книгами обліку тощо).

Щодо комплексного підходу в організації профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

Щодо питання комплексного підходу при створенні і реалізації регіональних стратегій, стану залучення до програм і заходів у сфері профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу різних структурних підрозділів обласних адміністрацій (в т ч, які опікуються питаннями соціального захисту, інформаційного, освіти, молоді та спорту, тих, що опікуються внутрішніми переселенцями, демобілізованими учасниками АТО, тощо).

Представники групи моніторингу неодноразово наголошували в ході візиту про необхідність налагодження координації та взаємодії між різними структурними підрозділами ОДА з метою формування комплексної відповіді на виклики ВІЛ та ТБ в області, зокрема:

- необхідність скоординувати дії між управлінням охорони здоров'я, соціального захисту з метою мобілізації органів місцевого самоврядування планувати фінансування послуг з профілактики та протидії ВІЛ та туберкульозу, а також вірусним гепатитам та ПСШ, в т.ч. шляхом застосування механізму закупівлі соціальних послуг або соціального замовлення.

Детальніше з нормативно-правовою базою з цього питання можна ознайомитися за посиланнями:

- http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/09/analysis-HIV-TB-continuity_final.pdf;
- <http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2015/02/Social Contracting Study Report UKR.pdf>

- з метою розширення програм профілактики ВІЛ/СНІДу та ТБ серед молоді та підлітків, які перебувають у групі високого ризику, забезпечити напрацювання рішень щодо систематизації заходів з профілактики ВІЛ, туберкульозу серед молоді та явищ, зокрема наркоманії, що впливають на поширеність зазначених вище захворювань. Управлінню у справах молоді та спорту ХОДА спільно з управліннями охорони здоров'я, департаментом соціального захисту, ОЦСССДМ та НУО розглянути механізми фінансування заходів коштом обласного бюджету (наприклад, у вигляді окремої програми, що забезпечить комплексний підхід до профілактики ризикованої поведінки та збереження сексуально-репродуктивного здоров'я молоді), а також мобілізації коштів міських бюджетів області (наприклад, шляхом запровадження механізму соціального замовлення послуги соціальної профілактики для дітей та підлітків, які є у групі ризику щодо ТБ та ВІЛ/СНІДу, в т.ч. підлітків з сімей в складних життєвих обставинах, сиріт, а також «дітей вулиці» тощо).

Щодо результатів відвідування неурядових організацій, які працюють в сфері подолання ВІЛ/СНІДу і ТБ: ХОБФ «ПАРУС», ХМБФ «БЛАГО», БО «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків», медичного наркологічного

центру «АЛЬТЕРНАТИВА», а також центрів для дітей та молоді – «КОМПАС» ХМБФ «БЛАГО» та молодіжного центру ХОБФ «ПАРУС», центру «Оріон» ХМБФ «БЛАГО»

Загальні висновки за результатами зустрічей:

1). Всі НУО плідно співпрацюють з профільними медичними закладами області, а саме з обласним центром СНІДу, обласним наркодиспансером та туберкульозним диспансером.

2). Під час візиту представники НУО зазначали, що занепокоєні питаннями подальшого фінансування соціальних та медичних послуг. Ці занепокоєння базуються в більшості випадків на нерозумінні самого процесу переходу з донорського фінансування на фінансування послуг за рахунок державного та місцевого бюджетів, нерозуміння наповнення базового та розширеного пакету послуг з ВІЛ і ТБ; також у працівників НУО (і у представників органів влади) відсутня інформація щодо чітких методик розрахунку вартості медичних, оцінки потреб та якості соціальних послуг, охоплення, що планується за бюджетні кошти.

3). Під час ознайомлення з роботою харківських НУО можна частково констатувати, що їх співробітники володіють недостатнім рівнем знань/розуміння щодо наявних сучасних методів профілактики ВІЛ, ТБ, гепатитів, зменшення шкоди, сучасних способів мотивування представників ключових груп та їх залучення для отримання послуг, нерозуміння та/чи відсутність досвіду роботи з представниками так званих крос-груп (люди, які одночасно відносяться до двох і більше ключових груп, а також при цьому можуть жити з ВІЛ), людьми, які вживають неін'єкційні наркотики тощо, які також є рушійною силою епідемій ВІЛ, ТБ і гепатиту С.

Загальні рекомендації НУО щодо поліпшення якості їх роботи:

1). Організувати навчання співробітників НУО, активістів ключових спільнот, пацієнтських організацій, з тематики бюджетної адвокації доступу до послуг для ключових груп і ЛЖВ.

2). Провести навчання профільних співробітників НУО та їх керівників щодо впровадження новітніх методів профілактики ВІЛ, зменшення шкоди, аустріч-роботи з використанням інтернет-технологій та соціальних медіа.

3). Запровадити широкомасштабне тестування на ВІЛ з залученням як мережі державних закладів (стаціонарні відділення, диспансери, ЦПМСД та ін.), так і установ недержавного сектору, ком'юніті-центрів для ключових груп, виходячи з оціночної кількості цих груп на рівні міста Харкова і області.

4). Забезпечити якісний медико-соціальний супровід, мотиваційне консультування «рівний-рівному» в разі отримання позитивного результату на ВІЛ на базі НУО, для постановки під медичний нагляд та початку АРТ, забезпечити кейс-менеджмент ведення кожного випадку. Якісний кейс-менеджмент дозволить суттєво покращити каскад лікування та наблизитись до досягнення мети 90-90-90.

5). Комісії з нагляду Національної ради здійснити позаплановий візит до м. Харків та Харківської області з метою вивчення стану впровадження неурядовими організаціями проектів, програм та заходів за фінансової підтримки Глобального фонду.

б). В стислі строки рекомендуємо НУО посилити взаємодію і координацію з органами влади на обласному і міському рівні для спільного напрацювання механізмів переходу для фінансування послуг з ВІЛ і ТБ, гепатитів за кошти місцевих бюджетів, визначення самих послуг та розрахунку їх вартості, визначення необхідного охоплення отримувачів цих послуг, визначення критеріїв організацій та установ – отримувачів бюджетних коштів. Тільки впровадження цих заходів дасть можливість отримати бюджетне фінансування та забезпечити безперервність надання послуг представникам ключових груп, ЛЖВ та пацієнтам з ТБ.

Щодо ситуації з наданням послуг для ЧСЧ і трансгендерних людей, які здійснює ХМБФ «БЛАГО»

Висновки по результатам зустрічей зі співробітниками ХМБФ «Благо».

Під час відвідування офісу (26.09.2018) та центру для ЧСЧ «Оріон» (27.09.2018) та за результатами розмови з керівництвом та співробітниками, членом Національної ради, який представляє у її складі інтереси організацій, які представляють інтереси ЧСЧ, були виявлені наступні недоліки:

1). При загальному річному охопленні ЧСЧ в Харкові в 3000 осіб, згідно звіту за I півріччя 2018 року, який був наданий до СНІД-центру, виявлено ВІЛ було у 7 осіб і лише 2 ЧСЧ було призначено і вони отримали АРТ, що занадто мало у процентному відношенні. Це свідчить про низьку якість надання послуг персоналом організації, нерозуміння та/чи невміння впровадити нові методи мотивації до тестування та аутріч-роботи, які наразі показали себе значно продуктивніше в багатьох інших областях (використання застарілих методів профілактики); відсутність ком'юніті-центру для ЧСЧ як безпечного місця для спілкування, достатнього для проведення інформаційно-освітніх та розважальних заходів, мобілізації спільноти та якісного і швидкого отримання ними послуг. Всі ці фактори показують, що послуги отримують в основному одні й ті ж самі клієнти, кількість нових ЧСЧ є невеликою; при цьому не досягається вихід на нові більш важкодоступні категорії ЧСЧ (сайти знайомств, мобільні додатки для смартфонів, соціальні мережі, чати) – відсутній як такий чи дуже незначний об'єм аутріч-роботи в інтернеті (мотивація для отримання послуг та проходження тестування).

2). За повідомленням одного з керівників організації, аутріч-робота в основному зосереджена на квартирах – 40% (що для 2-хмільйонного Харкова, де багато молоді та студентів; не є ефективним, оскільки квартирний аутріч характерний в невеликих містах і містечках), 20% - центр «Оріон» та пункт тестування (постійні клієнти, їх друзі, знайомі, сексуальні партнери), 20% -

вуличний аутріч і лише не більше 20% - це відвідувачі тематичного кафе/бару + інтернет-аутріч, у тому числі реєстрація через систему Get Test.

3). Для ЧСЧ в центрі Харкова функціонує соціальний центр «Оріон» (місце розташування зручне, приміщення після ремонту і досить затишне), але його невеликі розміри не дозволяють в повній мірі проводити там інформаційно-освітні заходи для достатньої кількості клієнтів. Також в центрі немає можливості в робочий час проводити експрес-тестування з забезпеченням конфіденційності. Існуючий пункт тестування на пр. Московському, 199 знаходиться далі від центру міста і є не дуже зручним для ЧСЧ.

4). Під час відвідування офісу організації виявилось, що керівництво та співробітники недостатньо володіють рівнем знань стосовно особливостей роботи з трансгендерними людьми, не розуміють потреби спільноти, мають проблеми з виходами на спільноту, не мають співробітників з числа транс-осіб.

Рекомендації щодо покращення якості послуг, які надаються ХМБФ «Благо» для представників ЧСЧ і трансгендерних осіб:

1). Керівництву організації посилити моніторинг та оцінку якості послуг, що надаються її співробітниками для ЧСЧ і ТГ, з урахуванням сучасних методів роботи з цими групами.

2). Комісії з нагляду Національної ради з протидії ТБ і ВІЛ/СНІДу провести незалежний від Альянсу громадського здоров'я моніторинг якості послуг, що надаються ХМБФ «Благо» для ключових груп, зокрема, для ЧСЧ і трансгендерної спільноти.

3). Провести навчання для керівників організації, менеджерського складу, соціальних працівників щодо використання нових та сучасних методів аутріч-роботи та профілактики ВІЛ (інтернет-консультування, впровадження доконтактної профілактики PrEP, використання соціальних медіа та реклами, впровадження якісного кейс-менеджменту тощо) серед ЧСЧ. В якості тренерів можна залучити співробітників ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», які успішно впроваджують ці послуги в Києві та в інших містах України.

4). Завдяки використанню нових підходів в роботі, вийти на нові більш важкодоступні категорії ЧСЧ і тим самим підвищити виявлення ВІЛ/гепатитів/ПСПШ, доходження клієнтів, постановку на диспансерний облік, мотивацію та отримання АРТ.

5). Значно збільшити процент аутріч-роботи в інтернеті/інтернет-аутріч (мобільні додатки для смартфонів Hornet, Grindr; сайти для знайомств Blue System, Qguys, Gay Romeo; соціальні мережі Facebook, Instagram, чат Telegram тощо).

6). Провести стажування працівників організації, які безпосередньо працюють та надають послуги ЧСЧ і трансгендерним людям, в провідних національних НУО, самоорганізаціях спільноти.

7). Забезпечити функціонування ком'юніті-центру для ЧСЧ/ЛГБТ, який дозволить в повній мірі проводити там інформаційно-освітні та розважальні заходи для достатньої кількості клієнтів з числа ЧСЧ і трансгендерних осіб та який дозволить залучити до надання послуг додаткову кількість клієнтів.

8). В центрі «Оріон» забезпечити можливість проведення експрес-тестування та консультування зі збереженням конфіденційності, в часи роботи центру (наприклад, зробити перегородку в тій частині, де знаходиться робоче місце працівника центру).

9). Отримати технічну допомогу щодо особливостей роботи з ТГ, виходу на цільову групу, особливостям аутріч-роботи та мобілізації спільноти, від співробітників НУО, які мають позитивний досвід роботи зі спільнотою (мобілізація – HPLGBT, надання послуг з ВІЛ – МГР «Партнер», Одеса; «Конвіктус Україна», Київ).

10). Забезпечити надання послуг «рівний-рівному» для ТГ представником/представницею трансгендерної групи.

За результатами моніторингового візиту його учасники пропонують наступні питання для розгляду та вирішення:

1. Щодо організації подальшої ефективної роботи Харківської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу:

- при плануванні роботи на 2019 рік розглянути можливість проведення розширених засідань, у т.ч. із застосування скайп-зв'язку, спільних засідань із постійною комісією з питань охорони здоров'я Харківської Обласної ради, радою церков, широким залученням громадськості;
- на найближчому засіданні переглянути примірне Положення та типовий Регламент про Харківську обласну координаційну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також її склад з метою забезпечення можливості включення до нього представників від спільнот ЛВІН, ЧСЧ і секс-працівників, а також від інших ключових груп за потребою регіону;
- передбачити розгляд питань забезпечення сталості наявних послуг у сфері протидії ВІЛ та ТБ у області, наявних механізмів забезпечення фінансуванням з місцевих бюджетів різних рівней (обласного/міських) соціальних і медичних послуг населенню з груп високого ризику щодо ВІЛ/СНІД, туберкульозу, в т.ч. через механізм закупівлі послуг;
- запланувати організацію навчання зацікавлених сторін щодо бюджетної адвокації, виконання планів переходу на Державне фінансування, що у подальшому забезпечать сталість послуг;
- на базі вже існуючої міжсекторальної робочої групи (МРГ) з обов'язковим залученням НУО, представників різних ключових спільнот, зокрема ЛВІН, секс-працівників, ЧСЧ, а також ЛЖВ і людей, що переохворіли на ТБ, розробити План міжвідомчих заходів/Стратегію/обласну програму з протидії

ВІЛ/СНІДу/туберкульозу в регіоні на 2019 – 2023 роки із зазначенням джерел фінансування (держава, область, місцеві бюджети, кошти донорів тощо). Для визначення потреби в фінансуванні конкретних заходів та послуг, секретарю обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу підготувати та розіслати офіційного листа НУО із запитом інформації щодо наявності існуючого фінансування (джерел фінансування) та потреб у послугах;

- актуалізувати обов'язки секретаря Харківської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та можливість фінансування цієї посади за донорські кошти.

2. Керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та районних рад запровадити в стаціонарних (в першу чергу пульмонологічних, терапевтичних, торакальних, хірургічних) відділеннях закладів охорони здоров'я регіону ефективні методики з тестування на ВІЛ: тестування партнерів та індексне тестування.

3. Закладам охорони здоров'я наркологічної служби активізувати роботу з тестування на ВІЛ пацієнтів групи медичного нагляду та, у разі виявлення ВІЛ-позитивних пацієнтів, забезпечити початок антиретровірусного лікування.

4. Посилити охоплення програмами профілактики ВІЛ/СНІДу та туберкульозу ключових груп населення (ЧСЧ, ЛВІН, секс-працівники, ВПО, безхатченки, ув'язнені/колишні ув'язнені) у обсягах згідно із затвердженою оціночною чисельністю, у т.ч. і шляхом активної соціальної реклами, більшим залученням ЗМІ. Особливу увагу приділити таким соціальним групам ризику як внутрішньо переміщенні особи. Мобілізувати неурядові та урядові організації для координації зусиль у напрямку розширення програм профілактики ВІЛ/СНІДу та туберкульозу.

5. Продовжити роботу щодо подальшого запровадження програм ЗПТ та розширення доступу до даних послуг. На найближчому засіданні обласної ради з ТБ та ВІЛ чітко сформулювати рішення хто, де, скільки запровадить нових місць для пацієнтів програми ЗПТ. Це потрібно для того, щоб при отриманні препаратів ЗПТ на 112 осіб у грудні 2018 року, за рахунок Каталітичних інвестицій Глобального фонду, люди, що знаходяться у списках очікування розпочали лікування. Обговорення цього питання також вкрай важливе і для подальшого розширення ЗПТ протягом 2019-2020 років. Для цього необхідно забезпечити формування загального списку очікування пацієнтів для включення в програму ЗПТ (прозора електронна черга) та завчасна підготовка переліку установ для розподілу препаратів замісної терапії з урахування плану розширення на подальші роки (розширення у 2018 році – 112 місць, починаючи з 2019 року щорічне розширення орієнтовано на 150 осіб).

6. Взяти під контроль вирішення ситуації, що склалося у Лозовій з введенням ЗПТ, а саме налагодити роботу кабінету з врахуванням

розширення місць та наданню медико-соціальних послуг в амбулаторному режимі.

7. Сприяти залучення мінімум 90% ВІЛ позитивних пацієнтів ЗПТ до АРТ, для чого переглянути списки всіх хворих, які наразі не отримують АРТ та розробити плани до їх залучення до лікування.

8. Забезпечити широку доступність представників груп підвищеного ризику (ЛВІН) до послуг із ЗПТ шляхом розглядання методів поліпшення відбору та збільшення кількості клієнтів на сайті ЗПТ КНП ХОР «Обласний наркологічний диспансер», відкриття нових сайтів ЗПТ на базі закладів охорони здоров'я (в т.ч. ЦПМСД), впровадження зручних для клієнтів організаційних форм відпуску препаратів.

9. Неурядовим організаціям активізувати роботу з пошуку ЛЖВ неактивної диспансерної групи та повернення їх до лікування (АРТ).

10. Неурядовим організаціям посилити контроль та забезпечити доведення вперше виявлених людей з ВІЛ від моменту виявлення ВІЛ до постановки під медичний нагляд та початку АРТ.

11. Посилити активне виявлення туберкульозу серед груп високого ризику щодо туберкульозу, в т.ч. покращити доступ внутрішньо переміщених осіб (ВПО) до послуг з діагностики та лікування туберкульозу шляхом посилення взаємодії між закладами медико-соціальної допомоги населення та комунальними та приватними закладами, які надають соціальні послуги цій категорії громадян (в т.ч. НУО, ЦССДМ та інші заклади системи соціального захисту, куди звертаються ВПО по допомогу). Забезпечити ресурсами місцеві центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для надання якісних соціальних послуг особам у СЖО та направлення на виявлення туберкульозу до медичних працівників на ранній стадії захворювання при виникненні підозри за результатами стринінгового анкетування.

12. Розглянути можливість наближення послуги амбулаторного лікування хворих на туберкульоз до пацієнтів та розширити доступ до послуг для хворих на ТБ на базі усіх поліклінічних відділень/ЦПМСД міста Харкова (у м. Харків хворі на туберкульоз супроводжуються тільки у КНП ХОР «Обласний клінічний протитуберкульозний диспансер №7»).

13. Комісії з нагляду Національної ради здійснити позаплановий візит до м. Харків та Харківську область з метою вивчення стану впровадження неурядовими організаціями проектів, програм та заходів за фінансової підтримки Глобального фонду.

14. Створити умови для проведення соціальної мобілізації та адвокації виділення коштів з місцевих бюджетів, в т.ч. обласного та міста Харкова для розширення заходів у сфері боротьби з туберкульозом та ВІЛ/СНІДом, налагодити взаємодію з міською владою Харкова щодо фінансування послуг з ВІЛ/СНІДу та ТБ (в Харкові немає окремого міського центру СНІДу, а також міської ради з питань протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу). Це посилить вірогідність забезпечення сталості послуг, які надаються представникам

спільнот. Неучасть міста Харків в фінансуванні послуг в сфері протидії ВІЛ та туберкульозу посилюють ризик недофінансування послуг для ключових груп населення (ВПО, програми зменшення шкоди, ЗПТ, догляд та підтримка, діагностичні послуги для малозабезпечених верст населення, тощо).

15. Внести на розгляд Комітету з регіональної політики питання щодо механізмів надання технічної підтримки, у т.ч. числі в рамках програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, для забезпечення ефективної взаємодії обласної влади з новоствореними в рамках реформи самоврядування ОТГ шляхом проведення навчання нових очільників місцевої влади із залученням членів Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу або експертів національного рівня з метою забезпечення прихильності нових лідерів на місцях як складової на шляху досягнення цілей 90-90-90 щодо подолання ТБ та ВІЛ/СНІД.

Додатки до звіту:

- ФОТО за посиланням: <https://photos.app.goo.gl/CCWCgTT1BFEby8pt8>;
<https://u.to/PW7IEw>;

- ЗВЕРНЕННЯ клієнтів ОЗТ, що очікують та беруть участь у лікуванні в місті Лозова, лист № 175 БО «ВОЛНА» від регіонального представника в Харківській області до начальника Північно-Східного міжрегіонального управління виконання покарань та пробації щодо роботи з відкриття кабінету ЗПТ у Харківському СІЗО та резолюція круглого столу від 11 вересня 2018 року розміщені за посиланням: https://drive.google.com/drive/folders/1inQ41dFBmLEwvaRLLtdebW6N8k_AC5yo?usp=sharing