

**Звіт**  
**за результатами візиту з метою нагляду Комісії з нагляду за розробкою заявок,**  
**веденням переговорів та реалізацією програм, що здійснюються за рахунок коштів**  
**Глобального фонду Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-**  
**інфекції/СНІДу**  
**до Херсонської області**

**29 вересня-01 жовтня 2020 року**

**Члени Національної ради та Комісії з нагляду, які здійснюють візит:**

1. Двигало Марія, керівник проекту РІТСН БО «Меридіан»;
2. Дмитрієв Сергій, виконавчий секретар Комісії з питань соціального служіння Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій;
3. Павлова Ольга, менеджер з провадження медичних програм Представництва РАТН в Україні;

Візит здійснювався за підтримки ЦГЗ та за участі Супрун Євгена, фахівця з розвитку регіональних систем громадського здоров'я ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

**Мета візиту:** ознайомлення із програмною діяльністю НУО та ЗОЗ, які реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду та за кошти Державного бюджету в рамках здійснення переходу від донорського до національного фінансування.

**Організації, до яких було здійснено візити з нагляду:**

1. Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст»
2. ХМГО «Асоціація 21 століття»
3. ХОО ТЧХУ

**Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст»**

**Ознайомлення з роботою МК за напрямком надання послуг для ЛВІН (ЦГЗ).**

Робота здійснюється за графіком, затвердженим на рівні організації. З метою охоплення послугами всіх районів області було проведено аналіз груп ризику по районах області та розроблено графік роботи пересувної амбулаторії. Команда моніторів доєдналася до виїзду до с. Н.Збуріївка Голопристанського р-ну. За графіком візит мав здійснюватися с 9.00 до 12.00. Бригада прибула на пункт в 9.45. В складі МК означений один соціальний працівник, по факту на місці працювали 2 соціальних працівника. Одна Стадник Олена – соціальний працівник МК, інша Михолат Світлана – працівниця стаціонарного пункту, яка приєднується до МК з метою безпеки та для більш широкого залучення клієнтів.

Під час спостереження на пункті обстежено 6 клієнтів, нових клієнтів не було, всі були протестовані на ВІЛ, всі результати негативні.

На пункті надаються послуги: консультування на ВІЛ, асестованого тестування на ВІЛ, видача шприцев, презервативів, лубрикантів. Інші послуги не надаються, зокрема не проводиться скринінг на ТБ. В минулому були також послуги тестування на гепатити (В, С) та сифіліс, проте наразі такі тести відсутні. За потреби (визначається під час

**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**

консультування) клієнти перенаправляються до кож-вен диспансеру за місцем мешкання. Супровід під час цієї переадресації не здійснюється і подальший результат не відстежується. При позитивному результаті тесту на ВІЛ соц працівниками здійснюється переадресація до центру СНІД або кабінету Довіри на подальше обстеження. За словами соц. працівника за цей рік було до 5 позитивних нових клієнтів, проте довести до обстеження не вдалося всіх, тому що серед виявлених клієнтів були сезонні працівники на сільгосп роботах, тому що клієнти після позитивного тесту не замотивовані на подальше обстеження та лікування, відсутні кошти на проїзд до кабінетів Довіра.

Монітори спостерігали як соц працівник залучав до тестування не цільову групу, а саме: похиле населення селища на тестування на гепатити, будівельників які здійснювали ремонт сусідніх приміщень.

Тестування проводилося поруч з амбулаторією сімейної медицини, проте медики до тестування не залучаються. Зі слів соц працівника у важких діагностичних випадках сімейні лікарі звертаються до МК по тестування на ВІЛ, проте самі такою методикою не володіють і не мають тестів.

Під час візиту до МК звернулася група жінок- будівельниць для тестування. Час, який соц працівник затратила на тестування кожної жінки був в межах 10 хвилин. На наш погляд цього часу недостатньо для проведення якісного тестування. Групового консультування запропоновано не було.

Монітори спостерігали наявність нових карток у сторонньої особи (найбільш вірогідно працівниця сімейної амбулаторії), яка поруч з мобільною амбулаторією видавала їх населенню. Ми спостерігали як ця жінка надала карточку дуже літній жінці, яка вимагала провести їх тестування на гепатити. Після того, як соц працівниця пояснила цій літній жінці, що вона не є представницею групи ризику і наразі відсутні такі тести, стороння жінка забрала картку собі у цієї літньої жінки назад.

**Щоденна звітність:**

Відомість щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфекції

Організація		ХОБФ «Мангуст»					Код інформаційного матеріалу									
Дата заповнення відомості		29.09.2020					1									
Пункт надання послуг		ЛІВ, Тоговер, р-н					2									
Надавач послуг		С. Н. Згурітчина					3									
		С. П. Мисирська					4									
		С. М. Мисирська					5									
		С. М. Мисирська					6									
		С. М. Мисирська					7									

  

№	Код отримувача	Новий (так/ні)	Витратні матеріали					Спиртні серветки	Презервативи	Лубриканти	Інформаційні матеріали	Конфідуралізація (безкоштовно)	Результат тестування на ВІЛ	Прокладання скринінгу ТБ (позитивний/негативний)	Синтрон в аптеках та/п	Направлення до ЗОЗ (примітка)	Перенаправлення до інших послуг (установа)	Інші матеріали/послуги
			Шприци/Голи	голка	2ml	5ml	10ml											
	Клієнтка		30F	145	151	20X	174	678	88			OKT	✓					
1.	ОЛМ 2289м											OKT	✓					
2.	АВГ 1287м		3									OKT	✓					
3.	ОКМ 1299г					3						OKT	✓					
4.	САВ 1996г				3							OKT	✓					
5.	МЛК 0687м		3									OKT	✓					
6.	СНА 1291г											OKT	✓					

**Щоденна відомість реєстрації результатів тестування клієнтами на ВІЛ, ІПСШ, гепатити**

Організація		ХОБФ «Мангуст»		Назва тесту		HIV 1/2	
Дата		29.09.2020		Серія тесту		W00691031	
Пункт надання послуг		ЛІВ, Тоговер, р-н		Термін придатності		до 2021/11/01	
ПІБ соц.працівника		С. Н. Згурітчина		t повітря (°C)		18,5	
Результат безпосередньо асистованого самотестування:		позитивний, негативний, невідійсний		Назва ЗОЗ, до якого був перенаправлений клієнт для уточнення результату швидкого тесту			
№ п/п	Код клієнта	ВІЛ	Сифіліс	Гепатит В (HbsAg)	Гепатит С		
1.	ОЛМ 2289м	НЕГАТ					
2.	АВГ 1287м	НЕГАТ.					
3.	ОКМ 1299г	НЕГАТ					
4.	САВ 1996г	НЕГАТ					
5.	МЛК 0687м	НЕГАТ					
6.	СНА 1291г	НЕГАТ					

#### **Висновки:**

1. Позитивним моментом є розробка графіку роботи пересувної амбулаторії для залучення до профілактичних послуг широкого кола населення а забезпечення охоплення всіх районів області
2. Недосконалість програм супервізії якості тестування призводить до залучення до тестування не цільових верств населення, низькій якості консультування і, як один з результатів, низькому відсотку залучення позитивних клієнтів до подальшої діагностики та лікування, не використання різних методик консультування в рутинній практиці (групове консультування, тощо)
3. До тестування на ВІЛ населення та груп ризику, зокрема, не залучаються сімейні лікарі, хоча саме в цій організації реалізується проект Health Link.

#### **Рекомендації:**

1. ОР ЦГЗ рекомендувати розробити та впровадити програму постійного контролю якості надання послуг та супервізії для соц працівників
2. ОР ЦГЗ проаналізувати залучення сімейних лікарів Херсонської області до навчання з питань тестування та консультування на ВІЛ та надати інформацію щодо виконання сімейними лікарями такого консультування до НСЗУ з метою ініціації перевірок повноти надання пакетів з сімейної медицини в Херсонській області.
3. Проаналізувати необхідність залучення для роботи на МК двох соціальних працівників та переглянути графіки з відображенням реального їх залучення до цієї роботи

#### **Ознайомлення з роботою стаціонарного пункту надання послуг за напрямком для ЛВІН (ЦГЗ)**

На пункті надаються послуги з консультування та тестування на ВІЛ, скринінг на ТБ, інформаційні матеріали, видача шприцев та презервативів з лубрикантами. На момент візиту було на пункті 9 клієнтів, всі «старі», з яких зроблено повторне тестування на ВІЛ 4 особам. При цьому терміни повторного тестування були від 2 міс до 2 років (терміни попереднього тестування: 03.07.2020, 18.05.2020, 2018 р, 23.06.2020).

Роздача в основному шприцев 10,0 у зв'язку з відсутністю своєчасної поставки інших розмірів (очікують поставку після 01.10.2020).

Серед клієнтів нових не значна кількість, останній випадок виявлення нового ВІЛ-позитивного клієнта був більше року тому назад.

На момент візиту на пункті тести на ВІЛ відсутні, проте на складі організації вони є в достатній кількості.

Тести на гепатити відсутні більше тижня.

За словами соц працівників відбулася зміна наркосцени з перевагою вживання не ін'єкційних не опіюїдних речовин, та зменшенням віку клієнтів до підліткового та молодого віку. Проте інтервенції в рамках профілактичних програм для такого типу клієнтів не передбачені.

В коридорах офісу організації зберігаються тести на ВІЛ та витратні матеріали з порушенням вимог для зберігання (відсутні піддони, не відслідковується режим провітрювання та температурний режим), всі ці витратні матеріали можуть бути доступні для клієнтів без контролю з боку персоналу.

### Бесіда з керівником організації Лисак О.М.

Перелік основних проблем, які наразі спостерігаються при виконанні завдань проєктів:

- За грантом з ЦГЗ спектр профілактичних послуг менший, ніж був раніше в рамках гранту ГФ. Таким чином організація змушена шукати додаткові можливості для залучення нових клієнтів та надання нових послуг
- В рамках гранту ГФ була більша знучкість в перерозподілі коштів між різними напрямками проєкту
- Оплата послуги нижча, ніж була в грантах ГФ, тому скорочена кількість соціальних працівників
- Індикатори високі для виконання, проте реалістичні. Але без реалізації додаткових активностей в рамках інших проєктів їх виконання біло б не можливе
- За рахунок зниження вартості послуги зменшена кількість соц працівників на маршрутах з двох осіб до однієї, що потенційно веде до порушення безпеки соц працівників
- Не вирішене питання щодо оплати за роботу у випадках залучення більшої кількості клієнтів, ніж прописано в індикаторі. Не вирішено питання щодо передачі «старих» клієнтів, у яких розвинуто стійки безпечні поведінкові навички, до сімейних лікарів або в інші служби

#### Висновки:

1. Керівництво організації недостатньо приділяє увагу супервізії надання послуг соц працівниками
2. Необхідно забезпечити якісні умови зберігання тестів та витратних матеріалів
3. Необхідно проводити моніторинг кратності тестування на ВІЛ

#### Рекомендації:

1. ОР ЦГЗ проаналізувати співвідношення адміністративних та програмних витрат та надати організаціям рекомендації щодо раціонального розподілу коштів з урахуванням збільшення винагороди для соц працівників
2. З урахуванням залучення інших проєктів забезпечити на регулярній основі моніторинг надання послуг для виключення дублювання клієнтів в різних проєктах

#### Напрямок СП (мобільна клініка)

Комісія з нагляду відвідала сайт цього напрямку з 9 години, але МК на місці не було, після 15 хвилинного очікування, було відвідано офіс організації, де повідомили що даний пункт стаціонарний на базі офісу організації.

**Висновок:** надані графіки не відповідають дійсності, пункт не працює як МК. Стадник Олена Сергіївна, що має виконувати дану діяльність, повідомила що займається кварталним звітом, а якщо звернеться представник СП, його обслуговують працівники стаціонарного ПОШ.

#### Рекомендації для ОР:

Переглянути графіки роботи, згідно актуальним даним, проводити моніторинг даного напрямку.

**Візит до кабінету ЗПТ на базі КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» та на базі КНП Фтизіопульмологічний медичний центр (далі - ФПМЦ)**

На момент візиту у КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» соціальний працівник - Максимець Р.В., графік відвідування закладу якого з Пн-Чт, на місці не було. Зі слів медичного працівника він відвідує заклад 2 рази на тиждень. Також, з Координатором напрямку – Гаркуша І.І поспілкуватись не вдалось, оскільки його терміново викликали на нараду.

Графік роботи кабінету програми ЗПТ з 8<sup>00</sup>- 12<sup>00</sup>, де з 8 до 10 години відбуваються призначення лікарів.

З моменту візиту, яка відбулась з 11 години до кабінету, завітало 14 пацієнтів, але на видачі знаходилась одна медсестра, яка без координатора говорити відмовилась, та дозволила відвідувати одночасно кабінет по 3 особи.

В розмові з пацієнтами було надано інформацію, що ті хто знаходиться на прийомі препарату бупрен, щосуботи вони приймають подвійну порцію препарату, а метадон видають без вихідних.

До закладу соціальний працівник навідується не за графіком роботи, зі слів пацієнтів за рецептом отримати препарат вони не можуть, оскільки лікар їм повідомив, що препарат закінчується.

На пункті ЗПТ на базі ФПМЦ на ЗПТ знаходяться 8 осіб. Соціальний працівник на місці відповідно графіку. Здійснюється видача препарату метадон стаціонарним хворим та переадресація між сайтами під час виписки та госпіталізації хворих. Також соціальний працівник відповідає за програми обміну шприцев, видачу презервативів. Відповідно до відомостей 29.09 та 30.09 на сайті отримали профілактичні програми до 38 осіб. Зі слів соц працівника вона надає послуги стаціонарним хворим та особам, які відвідують цей пункт з числа мешканців прилеглих територій та інфекційної лікарні. Проте зі слів медичного директора ФПМЦ доступ до закладу сторонніх осіб обмежений, в закладі на даний момент проходять лікування не більше 10 ЛВІН.

**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**

Повна назва ЗОЗ	ЄДРПОУ	Препарат	Висновки обстеження																																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38					
КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Херсонської обласної ради	02004151	Бупренорфіну гідрохлорид	60		53	1				53	1		52	22	31					17	6		14	14	30	16	7	43,3	17,8	10,1															
КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Херсонської обласної ради	02004151	Метадону гідрохлорид (табл)	115		94					94			94	50	44					82	12		43	43	60	16	41,1	12,93	97,6		1														
КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Херсонської обласної ради	02004151	Метадону гідрохлорид (рідкий)																																											
КНП "Центральна міська лікарня міста Ново Казовка" Новоказовської міської ради	02004083	Бупренорфіну гідрохлорид	10		5					5			5	3	2					4	1		2	2	2	5	38,6	21,8	6,4		1														
КНП "Центральна міська лікарня міста Ново Казовка" Новоказовської міської ради	02004083	Метадону гідрохлорид (табл)	60		65					65			65	47	18					55	10		31	28	26	53	7	41,6	19,2	82,2		1													
КНП "Центральна міська лікарня міста Ново Казовка" Новоказовської міської ради	02004083	Метадону гідрохлорид (рідкий)																																											
КП "Казовська центральна районна лікарня Казовської районної ради"	02003971	Бупренорфіну гідрохлорид																																											
КП "Казовська центральна районна лікарня Казовської районної ради"	02003971	Метадону гідрохлорид (табл)	40		32					36			36	32	4					33	3		15	15	2	24	3	44	16	70															
КП "Казовська центральна районна лікарня Казовської районної ради"	02003971	Метадону гідрохлорид (рідкий)																																											
Купальне некомерційне підприємство «Довська центральна районна лікарня» Довської районної ради	02004060	Бупренорфіну гідрохлорид	60		48					48			48	27	21					43	5		14	9	6	6	4	44	16	81															
Купальне некомерційне підприємство «Довська центральна районна лікарня» Довської районної ради	02004060	Метадону гідрохлорид (табл)			12																																								
Купальне некомерційне підприємство «Довська центральна районна лікарня» Довської районної ради	02004060	Метадону гідрохлорид (рідкий)																																											
"Олешківська центральна районна лікарня" Олешківської районної ради Ізяславської області	2004172	Бупренорфіну гідрохлорид																																											
"Олешківська центральна районна лікарня" Олешківської районної ради Ізяславської області	2004172	Метадону гідрохлорид (табл)	25		22					22			22	4	18					20	2		9	8	7	13	5	44	20,4	61,4															
"Олешківська центральна районна лікарня" Олешківської районної ради Ізяславської області	2004172	Метадону гідрохлорид (рідкий)			3					6			1	5																															
"Генієвіська центральна районна лікарня Генієвіської районної ради Ізяславської області"	02003971	Бупренорфіну гідрохлорид	10		25					4			25							23	2		4	4		19	35	15	6																
"Генієвіська центральна районна лікарня Генієвіської районної ради Ізяславської області"	02003971	Метадону гідрохлорид (табл)	65		70					3			70							63	7		11	8		66	9	40	15	90		4													
"Генієвіська центральна районна лікарня Генієвіської районної ради Ізяславської області"	02003971	Метадону гідрохлорид (рідкий)			5					3																																			

**Висновки та рекомендації:**

- Провести аналіз моделей видачі препаратів хворим на ЗПТ, забезпечити здійснення рецептурної видачі препарату, відповідно до нормативної бази.
- Необхідно скласти графік згідно актуальним даним та проводити супервізії із соціальними працівниками.
- Не рівномірне навантаження на соціальних працівників, відповідно не раціональне використання коштів
- Зробити аналіз доцільності існування пункту обміну шприців на базі ФПМЦ з урахуванням вимог ІК ТБ.

**Ознайомлення з роботою стаціонарного пункту надання послуг за напрямками MSM (ЦГЗ) та TG (Альянс) на базі громадського центру**

Пункт розташований в окремому напівпідвальному приміщенні. Приміщення розподілено умовно на зони надання послуг: біля входу розташований пункт надання послуг з ресоціалізації безхатькам та іншим соціальним групам далі по коридору розташовані приміщення для надання послуг MSM.

В передній частині приміщення встановлено 2 рециркулятори, які не забезпечують необхідні умови для дотримання інфекційного контролю за респіраторними інфекціями. Надання послуг розводиться в часі.

Послуги МСМ та трансгендерам надають два соціальні працівники, які регулярно проходять навчання на відповідним профілем. Постійно вдосконалюються та впроваджуються нові підходи до надання профілактичних послуг, у тому числі із використанням інформаційних технологій.

Послуги, які надаються на пункті: консультування та тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів, скринінг на ТБ, видача презервативів та лубрикантів, групи само/взаємодопомоги, онлайн- консультування, видача інформаційних матеріалів.

Всім МСМ проводиться скринінг на ТБ щокварталу (не доцільно).

Зі слів соц працівника вуличний аутрич в області має сезонний характер. Влітку, коли велика кількість відпочиваючих, є доцільність в його проведенні, було залучено значну кількість клієнтів для програм профілактики. Наразі більш доцільні інші форми роботи – вечірки за інтересом, фітнес-групи, тощо.

Документація ведеться відповідно до вимог, проте у відомостях не відмічається інформація про нових клієнтів. Зі слів соц працівника за станій місяць був лише один новий клієнт, протестований на ВІЛ – негативний результат.

Також на пункті надаються послуги в рамках проекту PATH Serving Life з проведення індексного тестування для МСМ з подальшою переадресацією на проведення PreP (за останні декілька місяців було направлено 5 клієнтів). Тестування на цьому проекті проводиться за допомогою слинових тестів.

#### **Висновки:**

- Необхідно застосовувати більш гнучкі підходи для роботи з ЧСЧ, СП з урахуванням потреб цих груп (більш часта зміна аутрич маршрутів для СП, більш широке використання інтернет аутричу для ЧСЧ, враховувати сезонність в наданні послуг для МСМ)

#### **Загальний висновок з профілактичних програм:**

Необхідно змінювати підходи до надання послуг: на сьогодні в профілактичних програмах спостерігаються лише «старі» клієнти, залучення нових клієнтів на низькому рівні. Це може бути пов'язано з необхідністю зміни пріоритетів у виборі груп для профілактичної роботи з урахуванням особливостей перебігу епідемічних процесів та переходу ВІЛ до груп-містків та загального населення. Необхідно збільшувати залучення сімейних лікарів для надання профілактичних послуг та послуг з консультування та тестування на ВІЛ, розробити алгоритми роботи зі «старими», стабільними клієнтами через інші механізми (наприклад через соц служби). За рахунок цього збільшити вартість роботи соціальних працівників, які працюватимуть лише з важкими з точки зору залучення до програм клієнтів. Розробляти профілактичні програми для підлітків та молодих осіб, які вживають не ін'єкційні не опіодні наркотичні речовини, проте мають активні сексуальні контакти, що збільшує ризик передачі ВІЛ.

**ХМГО «Асоціація 21 століття»**

Проект «Досягнення своєчасного, якісного та орієнтованого на пацієнта лікування туберкульозу», програмний компонент: 50М. Забезпечення виявлення активного туберкульозу серед ЛЖВ за допомогою інноваційних LF-LAM тестів.

Даний проект реалізується на двох локаціях: кабінету «Довіра» на базі КНП Херсонська міська клінічна лікарня ім.О.С.Лучанського та кабінету «Довіра» на базі КНП Фтизіопульмологічний медичний центр (далі - ФПМЦ).

Під час візиту було відвідано обидві локації. Соціальний працівник на локації ФПМЦ відсутній. За телефоном у керівника напрямку Кузьміна В. В. з'ясовано, що соц працівник відвідує заклад 1 раз на тиждень по п'ятницях. Алгоритм призначення тесту на цій локації: лікарі – фтизіатри проводять тест у випадку госпіталізації хворих з підозрою на ТБ/ВІЛ. Також з районних кабінетів Довіри може бути направлена сеча від ВІЛ-позитивних хворих з підозрою на ТБ на проведення обстеження за допомогою LF-LAM тестів. Тестування відбувається на базі лабораторії, там же ведеться облік тестів.

На базі ФПМЦ за період з 01.07.2020 по 30.09.2020 проведено 33 тести, з яких 16 – позитивних (48,5%). Загалом за період по серед обстежених на LF-LAM тесті було виявлено 27 хворих на ТБ (81,8 %).

На базі кабінету «Довіра» на базі КНП Херсонська міська клінічна лікарня соціальний працівник відсутня на момент візиту. Зі слів медичної сестри кабінету соц працівник була зранку і вже пішла (на 11.00 годину). У медичної сестри кабінету Довіри з'ясовано, що алгоритм роботи наступний: соціальний працівник складає списки осіб, які підлягають тестуванню та викликає їх на огляд та тестування. На день візиту мало бути 10 осіб, проте на прийом прийшла лише 1 особа, тест негативний. За списком соц працівника 1 особа відмічена як померла. За телефоном у соц працівниці Лепьохіної О.В з'ясований алгоритм тестування: соц працівник складає списки осіб які мають рівень СД4 нижче 200 та викликає їх на тестування до кабінету Довіри. Наявність симптомів не має значення для тестування.

Візит до центрального офісу.

Керівник організації та напрямку, соц працівник в офісі організації. Моніторам не змогли надати алгоритми тестування або СОПи по проведенню LF-LAM тесту. Надано звіт з тестування (додається). Соц працівник не змогла пояснити алгоритм тестування, хоча з її слів проходила навчання на онлайн курсі.



**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**

Програмний звіт						
Інформація про проєкт						
дату проєкту	01.01.2019 - 31.12.2019					
організація	Херсонська міська громадська організація "Асоціація 21 століття"					
опис проєкту	Зменшення тижару туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до сучасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я					
період	з 01.07.2020 по 30.09.2020					
код показника	Класифікація показника	Назва показника	План	Факт	%	
<b>4. Лікування та профілактика туберкульозу</b>						
Кей компонент SOM. Забезпечення виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих дорослих за допомогою LF-LAM тестів						
	Показник процесу	Кількість клієнтів із ВІЛ-інфекцією, протестованих на туберкульоз за допомогою LF-LAM тестів протягом звітного періоду	75	64	85,00 %	
		З них, кількість клієнтів з ВІЛ-інфекцією, що отримали позитивний результат LF-LAM тесту протягом звітного періоду	-	17	-	
	Показник процесу	Кількість клієнтів, які отримали позитивний результат підтверджувальної діагностики у протитуберкульозному закладі:	0	33	0,00 %	
		клієнти, які мали позитивний результат LF-LAM тесту	0	16	0,00 %	
		GeneXpert	0	16	0,00 %	
		Бактеріологічне дослідження	0	4	0,00 %	
		Бактеріоскопічне дослідження	0	14	0,00 %	
		Біопсія	0	2	0,00 %	
		КТ	0	0	0,00 %	
		МРТ	0	0	0,00 %	
		Радіологічне дослідження	0	15	0,00 %	
		клієнти, які мали негативний результат LF-LAM тесту	0	17	0,00 %	
		GeneXpert	0	16	0,00 %	
		Бактеріологічне дослідження	0	8	0,00 %	
		Бактеріоскопічне дослідження	0	12	0,00 %	
		Біопсія	0	0	0,00 %	
		КТ	0	0	0,00 %	
		МРТ	0	0	0,00 %	
		Радіологічне дослідження	0	17	0,00 %	
		Кількість клієнтів, яким встановлено діагноз туберкульоз	0	27	0,00 %	
		з них, кількість клієнтів, які мали позитивний результат LF-LAM тесту	0	15	0,00 %	
		з них, кількість клієнтів, які мали негативний результат LF-LAM тесту	0	12	0,00 %	
	Показник ефективності	З них, кількість клієнтів, які розпочали лікування туберкульозу протягом звітного періоду	-	27	0,00 %	
		З них, кількість клієнтів, які продовжували лікування туберкульозу станом на кінець звітного періоду	-	-	-	

Зі слів керівника організації основними бар'єрами для впровадження LF-LAM тестів є:

- Недостатній рівень фінансування за послугу
- Відсутність технічної спроможності районних кабінетів Довіри для проведення тестів (відсутність вбиралень, можливості для утилізації сечі)
- Недосконалість тесту
- Низька кількість в області ВІЛ-інфікованих осіб без АРТ лікування (зі слів керівника LF-LAM тест показаний лише цим особам)

**Висновки та рекомендації:**

- Наданий графік роботи не відповідає дійсності
- Відсутній чіткий алгоритм супроводу та обсяги роботи для соц працівника на базі ФОМЦ (основна мета залучення соц працівника – мотивація до тестування та подальший супровід до ТБ фахівців, проте в цьому випадку ці обов'язки виконують мед працівники ТБ служби)
- Алгоритм тестування не відповідає нормативній базі, тестуються хворі з майже підтвердженим ТБ, про що свідчить високий % позитивних результатів та високий рівень виявлення ТБ серед протестованих. Це призводить до того, що у ВІЛ-

інфікованих з підозрою на ТБ в районах області обмежений доступ до такого тестування.

- Соціальні працівники потребують додаткового навчання та супервізії

## **Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України**

### **Проект ХОО ТХЧУ (Альянс)**

До 01.04.2020 проект фінансувався за кошти Альянсу, потім відбувся перехід на фінансування по ЦГЗ.

За квотами на МПСС по «чутливому» ТБ, повинно бути 56 осіб, в реальності проводиться супровід 57 осіб з діагнозом ТБ.

За квотами мультирезистентного ТБ на супроводі повинно бути 127 особи, в реальності знаходиться 124 осіб.

Налагоджена співпраця з ТБ службою по переадресації клієнтів. За рішенням ЦЛКК клієнти передаються на супровід. Превага пацієнтам з груп ризику відриву. На супроводі наразі знаходяться пацієнти з наступних груп ризику: безхатченки, безробітні, В20, зловживають алкоголем та ПАР, **медичні працівники (?)** та інші (цукровий діабет, пенсіонери та ін).

Надаються наступні послуги: консультація психолога, юриста, оплата проїзду, КТ, продуктові та гігієнічні набори, інформаційні матеріали, матеріальна допомога від ТЧХУ (банк одягу, тощо). Також надаються унікальні послуги. Наприклад, була проведена хворому закупка слухового апарату.

Гігієнічні набори закупаються через ТЧХУ на суму 205 грн. Якість набору перевірена моніторами, задовільна.

З проблемних питань:

- були під час карантину затримки з поставкою продуктивних наборів від Альянсу.
- Не можливо оплатити телефонні картки хворим, тому що їх закупівля проводиться лише з оплатою НДС.

### **Висновки та рекомендації:**

- В цілому робота оцінена задовільно
- Посилити контроль за визначенням показань для призначення супроводу хворим на чутливий ТБ

Павлова О.В.

Двигало М.А