

Раунд 2 Фаза 2

Звітний період

P4

Остання оцінка:

B2

ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України"
Інвестиції для боротьби з туберкульозом та ВІЛ
Програмні показники

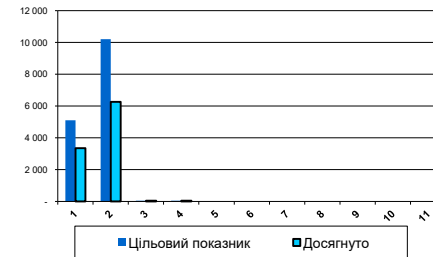
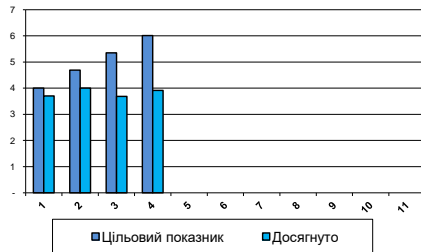
з:

1 липня 2019 р.

до:

31 грудня 2019 р.

Кількість і відсоток ЛВІН, які отримують ЗПТ	Відсоток ВІЛ-інфікованих людей, які отримують АРТ	Відсоток ЛВІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг
<p>Коментарі:</p> <p>У 2019 році можливість набору нових пацієнтів стала можлива лише наприкінці другого півріччя у зв'язку з затримкою закупівлі препаратів. Представники обласних департаментів охорони здоров'я не мають консолідованого бачення та зацікавленості в розширенні програми на рівні регіонів. Відсутність мотивації медичного персоналу програми ЗПТ до розширення у зв'язку з відсутністю додаткового матеріального заохочення. Частина пацієнтів на ЗПТ обслуговується у мережі приватних медичних закладів, що видають препарати ЗПТ за платні рецепти.</p>	<p>Коментарі:</p> <p>Однією з причин невиконання показника є невелика кількість пацієнтів, у яких ВІЛ діагностується вперше.</p>	<p>Коментарі:</p> <p>Показник було виконано на 98% у зв'язку з тим, що в другому півріччі 2019 року відбувся перехід програми на державне фінансування і в деяких регіонах вибір надавачів послуг відбувся із затримкою.</p>



Показники	Цільовий показник	Досягнуто	0% - 59%	60% - 89%	> 90%	Зауваження

Кількість і відсоток ЛВІН, які отримують ЗПТ	6,0	3,9	65,22%	<p>1. Протягом 2019 року в програмі ЗПТ використовувались препарати закуплені за кошти Державного бюджету на 2017 рік. З жовтня 2019 року розпочався поступовий перехід на споживання препаратів закуплених за кошти ДБ на 2018 рік. Оскільки розширення програми ЗПТ тісно пов'язане з кількістю закуплених препаратів, а розширення програми можливе лише при переході між ДБ, то в 2019 році можливість набору нових пацієнтів стала можлива лише наприкінці другого півріччя.</p> <p>2. На рівні регіонів відсутня політична воля до розширення програми ЗПТ. Так, представники обласних департаментів охорони здоров'я не мають консолідованого бачення та зацікавленості в розширенні програми на рівні регіонів, а відтак не сформована стратегія розширення програми, не налагоджені комунікативні зв'язки між ДОО та ЗОО, що потенційно могли б впроваджувати програму ЗПТ</p> <p>3. Відсутність мотивації медичного персоналу програми ЗПТ до розширення. Оскільки медичні працівники, які залучені до програми ЗПТ не отримували додаткового матеріального заохочення і, враховуючи особливості роботи з даною категорією пацієнтів, не мали бажання розвивати програму на місцях та розширювати її. Проте, починаючи з квітня 2020 року програма ЗПТ увійде до державної програми медичних гарантій, що дасть змогу оплачувати роботу медичних працівників, які залучені в програму ЗПТ.</p> <p>4. В деяких регіонах, зокрема в місті Києві, існує широко розгалужена мережа приватних медичних закладів, що надають препарати ЗПТ за платні рецепти. Діяльність таких клінік не підпадає під дію Наказу МОЗ України № 200, що регулює впровадження програми ЗПТ в Україні. Відтак, приватні клініки не мають встановлених стандартів роботи з людьми, які потребують лікування від опіюдної залежності та не контролюють прийом ними навчовмісних лікарських засобів. Відсутність контролю приваблює в такі медичні заклади частину клієнтів, які потенційно могли би стати пацієнтами державної програми ЗПТ.</p>
Відсоток ВІЛ-інфікованих людей, які отримують АРТ	68,7	56,7	82,58%	<p>Однією з причин невиконання показника є невелика кількість пацієнтів, у яких ВІЛ діагностується вперше. З метою посилення національної програми тестування на ВІЛ, індексування та тестування з ініціативи медичного працівника широко впроваджуються у всіх закладах охорони здоров'я України. Програма тестування ключових груп населення посилюється через громадські організації.</p> <p>Після повного запуску програм тестування в Україні та посилення тестування та виявлення ЛЖВ, більше пацієнтів будуть отримувати АРТ</p>
Відсоток ЛВІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	50,4	49,5	98,23%	<p>Показник було виконано на 98% у зв'язку з тим, що в другому півріччі 2019 року відбувся перехід програми на державне фінансування і в деяких регіонах вибір надавачів послуг відбувся із затримкою.</p>
Відсоток зареєстрованих нових та пацієнтів, які повторно захворіли на туберкульоз, та мають документально підтверджений ВІЛ статус	99,2	98,7	99,54%	<p>Основними причинами недосагнення індикатора є несвоєчасне проведення тестування на ВІЛ та відмова від тестування на ВІЛ пацієнтів хворих на Туберкульоз.</p>
Відсоток зареєстрованих нових та пацієнтів, які повторно захворіли на туберкульоз, та отримують АРТ під час лікування туберкульозу	90,0	84,3	93,61%	<p>Основними причинами недостатньої ефективності є відмова пацієнтів від АРТ, тяжкість клінічного стану пацієнта, що не дозволяє застосовувати АРТ, ранню смертність пацієнтів з підтвердженою ВІЛ-інфекцією до початку лікування АРТ. Розширення програм тестування на ВІЛ допоможе виявити пацієнтів на ранніх стадіях та вирішити цю проблему</p>
Кількість поставлених на диспансерний облік з усіма формами туберкульозу (тобто, бактеріологічно підтверджений + клінічно діагностований), включаючи нові та повторні випадки захворювання	35 500,0	26 839,0	75,60%	<p>Частково невиконання пояснюється тим, що оціночний показник (Розрахунковий показник ВООЗ), який був взятий за основу для цільового значення включає дані по невідконтрольним територіям України та АР Крим, щодо яких дані недоступні та не включені до фактичного значення, а відповідно фактичне значення зменшено на цю частку. Через географічні та соціальні особливості України низька реєстрація спостерігається переважно серед важкодоступних верств населення: мігрантів, ромського населення, населення невідконтрольних територій Донецька та Луганська. Це створює перешкоди для доступу до послуг туберкульозу. Ще одна причина полягає в тому, що лікарі первинної медико-санітарної допомоги не завжди направляють підозрюваних на туберкульоз для діагностики. Також наразі є недостатнім доступ в масштабах країни до молекулярно-генетичних методів діагностики в якості первинного діагностичного тесту на первинному рівні. Обов'язкове повідомлення вимагає взаємодії з приватним сектором, посилення залучення громад, усунення недоліків зазначених у звіті, зміцнення системи МІО, забезпечення належної та компетентної медичних працівників та кращого використання відповідних інструментів скринінгу - це стратегічні підходи на всіх рівнях системи охорони здоров'я, які повинні враховуватись. З метою оцінки системи епідагляду проведено епідеміологічне дослідження із залученням евроВООЗ у жовтні 2020 року, результати якого будуть враховані для покращення реєстрації випадків ТБ і зміцнення системи епідагляду. Також більш точну відповідь щодо недореєстрації пацієнтів з ТБ буде отримано після проведення інвенторії стаді, яке заплановано на 2020 рік разом з евро ВООЗ.</p>

Кількість повідомлених випадків захворювання на РР - ТБ та /або МР-ТБ	10 736,0	6 225,0	57,98%	Існує кілька можливих пояснень недостатності виконання показників, деякі з можливих причин представлені нижче: частково невиконання пояснюється тим, що оціночний показник включає частину територій України, які протягом 2019 року не були підконтрольні Уряду України (частина Донецької та Луганської областей, АР Крим та м.Севастополь) у зв'язку з чим дані з цих територій не збирались. Недовиконання також пов'язано зі зменшенням кількості виявлених випадків всіх форм туберкульозу та причинами, які були описані до цього індикатора. Всі хворі, яких було виявлено були обстежені за допомогою GeneXpert. Недостатнє залучення закладів первинної медико-санітарної допомоги до процесу, наприклад, не всі можливі пацієнти регулярно обстежуються на туберкульоз. Питання збору мокротиння: збирання мокротиння в приміщеннях ПМСД, районних туберкульозних кабінетах. Крім того, рентген залишається основним методом діагностики. Транспортування мокротиння: транспортування мокротиння іноді може відбуватися із значним запізненням до лабораторій, навіть у спеціалізованому протитуберкульозному закладі, або взагалі не трапляється.
Кількість випадків захворювання на РР-ТБ та/або МР-ТБ пацієнтами, які почали отримувати лікування препаратами другого ряду	10 736,0	7 506,0	69,91%	Частково невиконання пояснюється тим, що оціночний показник включає частину територій України, які протягом 2019 року не були підконтрольні Уряду України (частина Донецької та Луганської областей, АР Крим та м.Севастополь) у зв'язку з чим дані з цих територій не збирались. Низьке виконання показника пов'язане з низьким виявленням хворих на туберкульоз. Всі хворі, яким було діагностовано Риф-ТБ, МРТБ, РРТБ розпочинають лікування препаратами другого ряду. Наразі на всій території України доступні нові ПТП Деламанід та Бедаквілін і доступні абсолютно всім хворим.
Відсоток пацієнтів з РР-ТБ та/або МР-ТБ, які почали лікуватися від МР-ТБ, але були втрачені для подальшого спостереження протягом перших шести місяців курсу лікування	6,0	7,4	123,67%	Зверніть увагу, оскільки це зворотний показник, тому і відсоток досягнення розраховується по зворотній формулі. Відхилення частково пояснюється тим, що більшість пацієнтів відриваються до передачі на програми соцсупроводу. Також значна частка пацієнтів відриваються на стаціонарному етапі, а не тільки амбулаторному, де не проводилися масштабні програми формування прихильності. В деяких місцях недоступні програми соцсупроводу та не відбувається правильний відбір пацієнтів на програми соцсупроводу. Крім того, через високий рівень токсичності та побічні ефекти лікарських препаратів пацієнти не повністю дотримуються схеми лікування.