

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

---

**Звіт**  
**за результатами візиту з метою нагляду до ГО м. Суми, що**  
**реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду**

**5-6 липня 2017 року**

Склад комісії

1. Салабай Наталія – голова Комісії з нагляду
2. Перепічка Василь – член Комісії з нагляду
3. Гранкіна Наталія – член Комісії з нагляду
4. Ісаєва Наталія – член Комісії з нагляду

Мета візиту: ознайомлення із програмною діяльністю неурядових громадських організацій Сумської області та м. Суми, які реалізують проекти за рахунок коштів Глобального фонду

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

1. ГО «Клуб Шанс»
2. Сумське обласне відділення ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ»
3. БФ «Крок назустріч»
4. Сумська обласна організація Товариство Червоного Хреста України

**ПРОЕКТИ ГО “КЛУБ ШАНС”**

**1. Профілактика серед СІН**

**Пункт надання послуг** - Стационарний ПОШ, офіс ГО «Клуб Шанс», провулок Інститутський, 1/1. Соціальний працівник – Ситнер Антон, працює з 01.07.2017 року.

Соціальний працівник пройшов інструктаж перед початком роботи, знає, які послуги надавати, як вести облікову інформацію. Показав всі формуляри. На час відвідання (9.30 і перебування в офісі близько години клієнтів не було). На пункті є шприці всіх номіналів, марковані, спиртові серветки, презервативи.

**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**

---

Найбільше, зі слів соціального працівника, користуються попитом шприці об'ємом 10 мл., в той же час стимуляторщикам потрібні шприці в основному 20 мл.. Швидких тестів (далі - ШТ) у розпорядженні пункту немає. Координатор програми Грищенко Олена пояснила, що наразі всі запаси ШТ закінчилися, очікують поставки від Альянсу. Поставки здійснюються двічі на рік, як правило із запізненням. Зі слів соціального працівника, за дні його роботи було 5-8 клієнтів в день.

Скринінг на ТБ для клієнтів програми проводиться щопівроку, заповнюється скринінгова анкета, при наявності відповідей, які є показанням для подальшого обстеження на ТБ, клієнт отримує направлення до лікувального закладу для діагностики, після надання підтверджуючих документів і звірки клієнти отримують мотиваційний пайок.

Заповнені скринінгові анкети передаються документаторові для подальшого опрацювання і зберігання.

**Пункт надання послуг - стаціонарний ПОШ на базі аптеки** (на вибір по маршруту):

Відвідані такі аптеки:

1. Аптека «Юлія» вул. Привокзальна 13 а,
2. вул. Миру 30
3. вул. Лисенка 10

У всіх аптечних закладах персонал надав для огляду облікові відомості. Аптечні заклади мають інформаційні стенди, проте в них немає роздаткових матеріалів. В аптеці на Лисенка 10 станом на 15.45 було зафіксовано 16 клієнтів, в «Юлії» - станом на 16.15 було 15.

**Робота мобільної амбулаторії.** В офісі також обговорювалися питання організації виїздів мобільної амбулаторії, яка є у розпорядженні організації. Зі слів менеджерів потребує переорієнтації та погодження перелік міст, куди виїздить амбулаторія. Бажано, щоб її виїзди здійснювалися до таких населених пунктів: Шостка, Ромни, Конотоп, Охтика, Лебедин, Білопілля, де є велика популяція СН. Виїзди до наприклад, Кролевця, Лебедина, є малоефективними.

Під час візиту представники комісії не змогли познайомитися із роботою мобільної амбулаторії через насиченість графіку візиту, у дні візиту амбулаторія виїздила по області (5 липня), а потім – на виїзді до колонії в проєкті Сумського ОВ ВМ ЛЖВ.

### **Проблемні питання - профілактика:**

Під час бесіди з персоналом виявлено, що з 570 протестованих за 1ше півріччя СНІ виявлено 2 ВІЛ-позитивні особи в Сумах, при цьому – нових клієнтів мало, 21 – в інших містах. Тестування взимку відбувалося тільки на базі офісу та в мобільній амбулаторії. Особи, які виявляються в малих містах не дуже бажають ставати на Д облік за місцем проживання через побоювання розкриття статусу, хоча можливості для лікування є - в трьох райцентрах надають АРТ децентралізовано.

При перегляді в офісі щоденних відомостей видачі профілактичних витратних матеріалів для СНІ помічено, що всі відомості за попередній період містять дані щодо видачі кожного дня однакової кількості шприців різного об'єму всім клієнтам.

На стаціонарному ПОШ на базі офісу Клуб Шанс не дотримуються заходи інфекційного контролю щодо ТБ.

### **Рекомендації:**

- 1.** Розробити та впровадити заходи із інтенсифікації залучення нових клієнтів до програм профілактики ВІЛ інфекції серед СНІ та виявлення ВІЛ інфекції серед них. Альянсові – надати технічну підтримку організації щодо розробки відповідного плану заходів.
- 2.** Субреципієнтові, Альянсу - Обладнати приміщення стаціонарного ПОШ на базі офісу екранованою бактерицидною лампою, забезпечити доступ свіжого повітря через квартиру, тримати двері пункту зачиненими, таким чином ізолюючи його від робочих приміщень, де перебуває персонал, знаходиться склад продуктів.

### **2. Профілактика та догляд і підтримка серед ув'язнених.**

За цим напрямком працюють в 56 колонії. За інформацією співробітників проєкту багато уваги приділяється диспансеризації виявлених ВІЛ+ осіб, за допомогою амбулаторії привозиться для пацієнтів лікар обласного центру СНІД. За півроку АРТ призначено 4 ув'язненим.

Оскільки в пенітенціарній системі відбулися структурні зміни, БВ Клуб Шанс веде роботу щодо укладення трьохстороннього Договору про співпрацю із Північно-Східним міжрегіональним управлінням з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції України та управлінням охорони здоров'я. Договір має регулювати відповідальність сторін у забезпеченні заходів щодо профілактики і лікування ВІЛ інфекції серед ув'язнених. Поки що підписання затягується, оскільки управління охорони здоров'я наполягає на тому, що біологічні матеріали на аналізи мають транспортуватися представниками ГО в супроводі навченого медичного працівника. Заклад УВП не відвідувався.

### **3. Соціальний супровід амбулаторного лікування хворих на чутливий туберкульоз (з ВІЛ-інфекцією та без), що базується на результатах Напрям 18М.**

Територія діяльності м. Суми, Шостка, Конотоп, Ромни, Білопілля Сумської області. Керівник проекту Грищенко Олена Олександрівна

Старт проекту з 1 січня 2017 року. Працює 8 соціальних працівників. За інформацією, наданою ГО "Клуб шанс" (звіт за перше півріччя 2017 року) здійснено набір 67 хворих на ТБ I-III категорії, охоплених послугами медико-соціального супроводу на етапі амбулаторного лікування, з яких виліковано – 5, лікування перервано – 1, невдале лікування (перевід до 4 категорії) – 2, продовжують лікування – 59.

Мотиваційні набори закуплені організацією в березні місяці 2017 року (через затримку у надходженні траншу через потребу у затвердженні плану закупівлі), хворим почали видавати з 10 квітня 2017 року. Зафіксовані випадки, коли хворі отримували по два мотиваційних набори одночасно (стартовий та фінішний) з причини закінчення лікування до моменту закупівлі наборів.

#### **Проблемі питання:**

- Алгоритм передачі ПТП з балансу ЛПЗ до соціальних працівників ГО "Клуб Шанс" є ситуативним, не відповідає законодавчим регуляціям, через це є залежним від змін місцевої кон'юнктури врегульованим.
- Продуктові набори зберігаються в офісі на підлозі без використання піддонів та без контролю температурного режиму.

Рекомендації:

1. Розробити та впровадити заходи із інтенсифікації залучення нових клієнтів до програм профілактики ВІЛ інфекції серед СІН та виявлення ВІЛ інфекції серед них.

На центральному рівні керівництву БО БТ “Мережа” вийти з ініціативою до МОЗ України та ЦГЗ із залученням провідних фахівців фтизіатричних служб регіонів щодо розробки нормативно-правової документації (законодавчо врегульованої) з питання механізму передачі матеріальних цінностей (ПТП) що отримуються централізовано обласними закладами-одержувачами (Обласними ПТД), від державних (комунальних) закладів до ГО.

2.Зберігання продуктових наборів привести у відповідність до санітарних норм із дотриманням температурного режиму.

#### **4. Підтримка співтовариств для забезпечення активного виявлення випадків туберкульозу в групах ризику. Напрям 07А**

Територія: м. Суми

Керівник проекту Грищенко Олена Олександрівна

Система переадресації пацієнтів документально підтверджена наявними скринінговими анкетами (виявлення туберкульозу за наказом МОЗ України від 04.09.2014 №620 у спрощеному варіанті за рекомендацією ОР Альянс), у деяких випадках наявне ФЛГ дообстеження із заключенням лікаря –рентгенолога (проведено активну звірку із обліковою медичною документацією ФЛГ кабінету Обласного ПТД).

##### **Проблематичні питання:**

- не проводиться аналіз наявних скринінгових анкет, в яких є фактор ризику “контакт із хворим на ТБ” та 3 та більше позитивних відповіді (свідчення про високий ризик захворювання на ТБ)
- система переадресації пацієнта на дообстеження в разі підозри ТБ не відповідає вимогам УКП (наказ МОЗ України від 04.09.2014 року №620), пацієнти перенаправляються на ФЛГ до Сумського обласного ПТД, а не в лікувальні заклади загальної практики за місцем мешкання або до первинної мережі.
- в пункті обміну шприців (ПОШ пров. Інститутська 1/1, приміщення ГО “Клуб Шанс”), куди звертається представники однієї із цільових груп напрямку протидії ТБ) відсутнє дотримання вимог Стандарту

інфекційного контролю за ТБ відповідно до наказу МОЗ України від 18.08.2010 №684 (відсутній ультрафіолетовий випромінювач, не можливо проведення провітрювання приміщення за причини герметично заклеєних вікон).

Рекомендації:

1. Налагодити систему переадресації пацієнта на дообстеження в разі підозри ТБ згідно вимог УКП (наказ МОЗ України від 04.09.2014 року №620).
2. Пункт обміну шприців (ПОШ пров. Інститутська 1/1, приміщення ГО "Клуб Шанс") привести до вимог Стандартів ІК.

**5. "Посилення системи надання якісної амбулаторної допомоги хворим на МРТБ шляхом надання максимально наближених медико-соціальних, психологічних послуг та формування прихильності до лікування."**

Відвідування обласного осередку Товариства Червоного Хреста України в Сумській області (ТЧХУ). Присутні керівник Обласної організації Шаповал Ігор Вікторович, керівник проекту Кареліна Наталя Володимирівна.

Організацією реалізується проект "Посилення системи надання якісної амбулаторної допомоги хворим на МРТБ шляхом надання максимально наближених медико-соціальних, психологічних послуг та формування прихильності до лікування" (основний реципієнт – МБФ "Міжнародний альянс ВІЛ/СНІД в Україні"). В проекті задіяно 5 соціальних працівників. За інформацією, наданою керівником Проекту станом на 01.07.2017 року під супроводом знаходиться 122 хворих на ТБ. Під час реалізації проекту всього взято під супровід 223 хворих, виліковано – 79 хворих (35,4%), невдале лікування – 4 випадки (1,8%), померло – 10 хворих (4,5%), перерване лікування – 4 хворих (1,8%), переведено – 4 хворих (1,8%).

**Проблемні питання:**

- на час проведення моніторингового візиту ТЧХУ у м.Суми про проекту "Посилення системи надання якісної амбулаторної допомоги хворим на МРТБ шляхом надання максимально наближених медико-соціальних, психологічних послуг та формування прихильності до лікування" членам моніторингової групи не надано жодного з документів щодо здійснення проектної діяльності. Зі слів керівника вся

документація знаходиться в електронному вигляді на центральному рівні ТЧХУ.

- Зберігання харчових мотиваційних наборів відбувається без дотримання жодних санітарних норм щодо зберігання харчових продуктів (розміщення без піддонів, на підлозі, без маркування щодо часу отримання, дотримання температурного режиму)
- Відсутнє дотримання заходів інфекційного контролю за туберкульозом в приміщенні, куди приходять хворі на МР ТБ за мотиваційними наборами (відсутні ультрафіолетові випромінювачі та наявність окремого приміщення для такої діяльності)
- Алгоритм передачі ПТП з балансу ЛПЗ до соціальних працівників ТЧХУ не є законодавчо врегульованим та потребує затвердження механізму на рівні МОЗ та інших владних структур.

Рекомендації:

1. Зберігання харчових мотиваційних наборів проводити із дотриманням санітарних норм.

2. На центральному рівні керівництву "Альянс громадського здоров'я" вийти з ініціативою до МОЗ України та ЦГЗ із залученням провідних фахівців фтизіатричних служб регіонів щодо розробки нормативно-правової документації (законодавчо врегульованої) з питання механізму передачі матеріальних цінностей (ПТП) що отримуються централізовано обласними закладами-одержувачами (Обласними ПТД), від державних (комунальних) закладів до ГО.

3. ОРові посилити моніторинг програмної діяльності в рамках субгранту ТЧХ, забезпечити офіс ТЧХ переліком документації щодо здійснення проектної діяльності.

4. Приміщення, куди приходять хворі на МР ТБ за мотиваційними наборами привести до вимог Стандартів ІК.

## **6. Медико-соціальний супровід ЗПТ.**

Пункт надання послуг: Наркодиспансер, вул. Ремісника 12/2

Пацієнтів на ЗПТ – 208, з них – 174 на методоні. На сайті працюють 2 медсестри, лікар (Сергій Павлович), соціальний працівник від БФ Шанс Ян Мірошниченко. За інформацією лікаря буде працювати на обслуговуванні пацієнтів на методоні ще одна медсестра. На сайті відбувається безпосередня видача препаратів, та призначення рецептурної видачі.



О 10-30 на пункт звернулося 4 пацієнти, за інформацією лікаря найбільший потів спостерігається з 8ої ранку.

Дозування методону підбирається у відповідності до потреб пацієнтів від 10 мг (для тих, хто хоче вийти на драг фрі) до 150 (для тих, хто на АРТ чи лікує ТБ), середня доза - 90 мг. Існує послуга стаціонару на дому - доставка тим, хто не може пересуватися. При необхідності препарати ЗПТ передаються до СІЗО - вони присилають автотранспорт.

Соціальний працівник вирішує соціальні питання пацієнтів, сприяє тестуванню, переадресації до лікувальних закладів. Поліція пацієнтів не чіпає, хоча досить часто перебуває поруч.

На пункті немає бактерицидного УФ опромінювача, персонал заявив, що він є, проте ніхто не знає де він. Монітори помітили, що лікар особисто подрібнює таблетку методону незахищеними руками, а медсестра - таблетку бупренорфіну у папірці макулатурного типу.

Під час відвідання пунктів роздачі шприців соціальні працівники досить часто згадували, що їх клієнтами також є пацієнти ЗПТ - «доколюються» іншими психоактивними рекчовинами, димедролом. Це може свідчити на недостатню якість медико-психологічного супроводу даної інтервенції.

Рекомендації:

1. Провести оцінку якості медико-психологічного супроводу ЗПТ на основі інструментів, що використовуються у наркологічній практиці, забезпечити контроль паралельного вживання психоактивних препаратів та надати технічну допомогу фахівцям МДК сайту з метою попередження та недопущення порушення якості ЗПТ.
2. Забезпечити наявність засобів інфекційного контролю (УФ опромінювача, респіраторів) на сайті та напрацювати графік обробки приміщення.
3. Надати пояснення щодо негігієнічного подрібнення препаратів ЗПТ і чи взагалі відповідає така практика методичним рекомендаціям щодо надання ЗПТ.



**Коментарі Альянсу:**

1. У відповідності до наказу МОЗ № 645 від 10.11.2008 метою замісної підтримуючої терапії є **зменшення** вживання вуличних наркотиків. Як засвідчено у звіті, пацієнти ЗПТ, обізнані щодо профілактичних послуг та засобів захисту, користуються такими послугами, що має свідчити про якісне перенаправлення та індивідуальний підхід до кожного пацієнта ЗПТ в залежності від потреб.

Питання, щодо надання технічної підтримки медичному персоналу буде обговорено із фахівцями Центру громадського здоров'я, який є відповідальним за впровадження програми ЗПТ разом із Альянсом.

Сумській наркологічний диспансер є одним із виконавців пілотного проекту з впровадження нової моделі фінансування – «Фінансування на основі результатів у ЗПТ в Україні», який виконується за підтримки Глобального фонду. У рамках зазначеного пілоту Альянс укладав договір на послуги у ЗПТ із ЗОЗ. НУО у пілотному проекті участь не приймає та послуги із медичного та психосоціального супроводу пацієнтам ЗПТ за коштів Глобального фонду не надає. Сумський наркологічний диспансер ввів у штатний розклад посаду соціального працівника задля забезпечення надання соціальних послуг пацієнтам ЗПТ. За чинним законодавством, особа, що обійме дану посаду, повинна мати відповідну освіту, у зв'язку із чим, заповнити посаду ЗОЗ не вдалось. Разом з тим, ГО «Клуб Шанс» провела значущу адвокаційну діяльність, результатом якої стало виділення коштів місцевого бюджету на надання психосоціальних послуг пацієнтам ЗПТ, послуги розпочали надаватись з травня 2017 року. І це перший унікальний для України досвід виділення коштів із місцевого бюджету на послуги із психосоціального супроводу пацієнтів ЗПТ.

2. Сайт ЗПТ переїжджає у інше приміщення, для якого планується закупівля бактерицидних ламп.

3. Дана рекомендація буде обговорена із фахівцями Центру громадського здоров'я, який є відповідальним за впровадження програми ЗПТ разом із Альянсом та вжито відповідні заходи.

### **7. Раннє виявлення ТБ серед безхатченків.**

Аутріч-маршрут, ЦРБО, вул. Робітниче Селище 14, р-н Баранівка\ Іллінська церква, вул Харитоненка, 12. Соціальний працівник: Трало Олександр.

Робота організована не системно: немає чіткого графіку, за якою адресою в який день та час працює співробітник. Монітори прибули до ЦРБО вдень, за статутом закладу всі мешканці, крім хворих знаходяться поза закладом. Хоча, персонал відзначав, що завдяки роботі організації проводиться тестування на ВІЛ та обстеження на ТБ. Соціального працівника не застали, телефоном він повідомив, що знаходиться біля Іллінської церкви. Для такої вуличної роботи соціальний працівник не укомплектований – немає біджа, чи якихось інших визначальних атрибутів. Соціальний працівник повідомив, що він проводить скринінг на ТБ, адресує до ЗОЗ на діагностику, і обіцяє (та надає) мотиваційний пайок після надання підтвердження про проходження діагностики.

Рекомендації:

1. Впорядкувати графік надання послуг у відповідності до специфіки маршрутів, чітко визначити час та дні перебування соціального працівника на тому чи іншому маршруті.
2. Укомплектувати соціального працівника засобами ідентифікації (біджі, футболка?, жилетка?, фірмова торбинка).

### **Обговорення організаційних питань:**

продукти та товари закупаються в основному у ФОП (без ПДВ), вдалося домовитися з МТС\Водафон та місцевими комунальними службами про сплату рахунків без ПДВ. ПДВ сплачується при розрахунках з обленерго та за паливо із наданням відповідних податкових накладних.

## **СУМСЬКЕ МІСЬКЕ ВІДДІЛЕННЯ ВБО ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЖВ.**

### **1. Догляд ВІЛ-позитивних осіб, які перебувають на АРВ-лікуванні**

Офіс організації м.Суми, вул. Курська 111

При вході до приміщення СНІД центру, де знаходиться кабінет, де працюють фахівці, не помічено інформації щодо роботи організації\консультативного пункту\графіку роботи соціальних працівників. На нашу думку приміщення не є пристосованим до конфіденційної роботи з клієнтами, оскільки поряд із

соціальним працівником знаходяться робочі місця інших працівників організації.

В зустрічі брали участь соціальний працівник Лесик Юлія, документатор Інна Зеленська, керівник проекту Беленецька Ольга.

За даними першого півріччя охоплено послугами 434 клієнти при плані 579. 80% клієнтів перебуває на АРТ.

Зі слів соціального працівника станом на приблизно на 12.00 до офісу зверталася 1 клієнтка, повідомила, що здала аналіз на СД4. З новими клієнтами проводиться консультування щодо особливостей прийому АРТ, побічних ефектів та їх контролю, звертається увага на питання АРТ та вагітності. Більше уваги приділяється тим пацієнтам, які давно приймають АРТ, чи потребують вони посилення супроводу, чи можуть бути виведені через хороші клінічні показники. Прихильність до АРТ контролюють лікарі.

За словами співробітників проекту є потреба в децентралізації АРТ, в той же час більшість пацієнтів схильна перебувати на обліку та лікуванні в обласному центрі через факти розголошення статусу в малих містах чи побоювання такого розголошення. Крім того, інфраструктура для лабораторного моніторингу АРТ знаходиться у обласному центрі.

Проект забезпечує доставку АРТ клієнтам, які перебувають на стаціонарному лікуванні, чи за потребою пацієнтам, які мешкають у Шостці.

Зі слів керівника організації є питання щодо фінансового управління – оскільки соціальні працівники працюють за угодами (ФОП, ЦПХ), то складно оформляти відрядження до інших міст і установ виконання покарань.

Рекомендації :

1. Забезпечити наявність наочної інформації для клієнтів із графіком роботи та інформацією про послуги.
2. Вирішити питання щодо забезпечення умов конфіденційності роботи з клієнтами.
3. Основному реципієнтові – Мережі – надати організації консультативну допомогу щодо правильного і оптимального документального оформлення відрядження в рамках контрактів з ФОП чи угод ЦПХ.

## **2. Профілактика ВІЛ серед ЧСЧ**

Проводиться на базі приміщення ком'юніті центру за адресою вул Івана Сірка, 3. Роботу ведуть два соціальні працівники. Монітори зустрічалися із Ростиславом (?) Котовським.

**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**

---

За інформацією документатора організації за час впровадження профілактичної програми було виявлено одного позитивного ЧСЧ.

Наявні інформаційні матеріали, роздаткові – презервативи, лубриканти. Видають презервативи і лубриканти за потребою, як правило це – по 35 шт. кожного виду товарів.

Під час перебування моніторів до консультативного пункту звернулося 3 клієнти. 1 клієнт взяв презервативи, лубриканти, поцікавився коли можна здати аналіз на ВІЛ. Тестів на ВІЛ на консультативному пункті немає, оскільки їх запаси закінчилися, нової централізованої поставки не було. Зі слів соціального працівника асистоване тестування на ВІЛ за наявності тестів проводиться соціальним працівником за Алмазовим за таким графіком:

Субота – 12.00-18.00, середа – 15.00-19.00, четвер 16.00-20.00, п'ятниця – 17.00-21.00.

Клієнти крім роздаток, тестування відвідують групи самопомоги, які побудовані на обговоренні спільно визначених тем, або на обговоренні тематичних фільмів.

Проблемні моменти:

Графіку роботи консультативного пункту для ЧСЧ немає, візитівок також. Пацієнти дізнаються про роботу пункту від знайомих, через інтернет спілки для ЧСЧ.

Із бесіди з клієнтом 1 витікає, що він не має інформації про особливості призначення АРТ (безкоштовно\платно, умови постановки тощо). Такі питання він поставив членові моніторингової місії Н.Салабай.

Із бесіди з клієнтами 2 і 3 витікає, що презервативи, які надаються безкоштовно, не зовсім підходять для ЧСЧ практик – тонкі і мають тонкий шар лубриканти, який швидко стирається, розміри для цих двох клієнтів замалі (були чоловіки баскетбольної фактури).

Соціальний працівник Котовський не знає температурного режиму зберігання презервативів, лубрикантів, тест-систем.

При огляді приміщення, яке використовується для складування презервативів та лубрикантів (засклений тамбур при вході) виявлено, що туди потрапляють прямі сонячні промені із верхнього незакритого скла, температурний режим не контролюється, термометр зі слів соціального працівника «має десь лежати на видноті на коробках», проте він не був знайдений ні на коробках, ні на полицях, ні на підлозі. Зі слів соціального працівника Котовського за ТМЦ має

відповідати інший соціальний працівник – Алмазов, рух ТМЦ контролює документатор.

Постановка цілей ОРом (Альянсом) щодо охоплення ЧСЧ, на думку менеджерів проекту, не є реалістичною: при річному планові 632 станом на 1 липня було охоплено 324 особи, реалістично буде виконати цілі на кінець року по охопленню тільки десь 423 осіб.

Рекомендації:

1. Забезпечити наявність візитівок з графіком роботи пункту для їх поширення серед потенційних клієнтів.
2. Забезпечити наявність графіку роботи на пункті надання послуг.
3. Провести навчання соціального працівника щодо: особливостей життя ВІЛ, особливо щодо можливостей постановки на АРТ, особливостей прийому препаратів, їх значення для якісного життя та умов та температурного режиму зберігання та проведення тестів на ВІЛ.
4. Забезпечити зберігання ТМЦ (презервативів та лубрикантів) у відповідності до вимог виробника, забезпечити контроль температурного режиму у місці зберігання ТМЦ.
5. Збирати відгуки клієнтів про якість презервативів та лубрикантів на постійній основі та інформувати про це відповідного ОРа.

### **3. Профілактика, догляді підтримка для ув'язнених.**

Пенітенціарні заклади області для роботи поділені з БФ Клуб Шанс. Представники Сумського відділення ВБО ВМ ЛЖВ входять до складу міжрегіональної ради при північно-західному управлінні пробації Міністерства юстиції.

В підопічних пенітенціарних закладах на обліку перебуває 25 позитивних осіб, з них – 11 на АРТ. За півріччя із 141 протестованих швидкими тестами ув'язнених ВІЛ інфекція не виявлена.

В рамках проекту 1 раз в місяць інфекціоніст СНІД центру виїздить на мобільній амбулаторії на огляд пацієнтів в УВП. Проект здійснює сприяння доставці зразків крові на СД4 та препаратів АРТ за потребою.

За інформацією фахівців проекту тестування на ВІЛ (швидкі тести проекту ГФ) в УВП проводиться не скрізь однаково відповідально. Наприклад, тести для СІЗО із центрального складу були забрані з центрального складу у травні.

Рекомендація ЦГЗ – забезпечити моніторинг процесу передачі швидких тестів в установи пенітенціарної системи та вжити проактивних заходів для забезпечення вчасного транспортування всіх ТМЦ до УВП.

**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**

---

## **БФ «КРОК НА ЗУСТРІЧ»**

### **1. Профілактика ВІЛ серед СІН**

**Пункт надання послуг:** вул. Курська, 111, Сумський обласний центр СНІД.

Соціальний працівник Алла Кріпак. Розмова розпочалася о 12.40. На цей час від початку зміни у реєстраційній відомості зафіксовано 26 осіб. Зі слів соціального працівника найбільшим попитом користуються шприці 2 та 5 мл. На жаль серед клієнтів є і пацієнти ЗПТ, які беруть шприці 20 мл., щоб «доколюватися» димедролом.

Обговорювалося тестування на ВІЛ-інфекцію серед клієнтів та рівень виявлення – за півроку ВІЛ-інфекція виявлена у 2х клієнтів. Працівники проекту висловили припущення, що такий низький рівень виявлення може бути через призначення тестів для **лабораторного тестування**, і можливі похибки при здійсненні асистованого тестування. Фактично тестування тестами, що надаються ОРОм не є в повному сенсі самотестуванням, оскільки вони виготовлені для лабораторної роботи, має значення «набитість руки» лаборанта для маніпуляцій.

**Обговорювалися зміни у наркосцені. Наразі з'явилося багато амфетамінів, які поступають зі сходу України (відкритий кордон з Росією в непідконтрольних територіях) - «везуть мішками».**

**Пункт надання послуг:** Провулок Сумський, між будинками 11 та 15. Соціальний працівник: Крепс Надія Костянтинівна. Соціальний працівник відзначала, що на пункті є постійний контингент клієнтів. Хоча під час перебування моніторів на місці надання послуг клієнтів не було. Опитування сусідів (це – приватний сектор) не підтвердило якоїсь помітної діяльності. Працівники проекту повідомили, що хотіли б перемістити маршрут в більш відвідуване клієнтами місце.

**Пункт надання послуг:** Аутріч-маршрут для СІН, вул. Прокоф'єва, між будинками 22 та 34, за легкоатлетичним манежем, поруч з мостом через річку Псел. Метод роботи – спостереження. Соціальний працівник перебував на маршруті. За чверть години ми побачили одного клієнта, який ніс великий пакет зі шприцами – на око було штук 50-60. Опитування гуляючих в парку засвідчило, що маршрут діє, на нього виїздить мобільна амбулаторія.

Рекомендація організації та ОРОВі – провести ревізію аутріч-маршрутів та напрацювати маршрути, які дають більше та систематичне охоплення клієнтів, з урахуванням і необхідності надання послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію.



**2. Профілактика ВІЛ серед РКС,** вул. Інтернаціоналістів 21, 22, вул Івана Сірка 27. Трецька Марина та Тетяна ?.

У моніторів слалося враження, що даний маршрут – «пустий». З 20.30 до 21.30 було 2 клієнтки (на нашу спільну думку – давно знайомі і, можливо, прийшли на виклик) , до приходу записано надання послуг 6 особам. Із бесіди з соціальними працівниками склалося враження, що ходіння по вулицях в будній день, в той час коли є поряд клуб, який починає вповну функціонувати десь з 23 години та знаходиться велика міська зона відпочинку (де здебільшого рух відбувається на вихідні) має мало сенсу. Також, зі слів працівників, кількість РКС у місті значно зменшилася, вони мігрують де-інде, де є кращий заробіток.

Зі слів працівників проекту 1 раз на місяць приїздить мобільна амбулаторія для тестування, хоча багато хто надає перевагу відвіданню стаціонарного пункту (у СНІД-центрі) для тестування через більшу конфіденційність.

Рекомендація Альянсові: провести перегляд роботи напрямку з метою зменшення цільових показників та напрацювання проактивних методів пошуку потенційних клієнтів із урахуванням, що не всі РКС працюють на вулицях.

Поза плану роботи моніторів відбулася зустріч з головним лікарем Обласної комунальної установи охорони здоров'я «Сумський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» Бутенком Володимиром Миколайовичем. Пан Бутенко відзначив, що препарати АРТ, закуплені за кошти ГФ надходять без перебоїв, в регіоні вони складають 20% схем. Зазначалося, що впровадження і управління лікуванням ускладнюється непрогнозованим постачанням ліків державного бюджету, і тому доводиться часто комбінувати схеми із запозиченням препаратів із поставок ГФ. Також відзначалося, що складно управляти регіональним перерозподілом препаратів, коли у них в регіоні є потреба в схемах, а в інших регіонах не виконується план по набору. На кожен перерозподіл потрібен наказ МОЗ. Головний лікар відзначав важливість розширення охоплення АРТ для зупинки епідемії, особливо в таких регіонах, як Сумська область.

**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**

---