

## **Аналітична довідка про результати моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, станом на 01.07.2019 року.**

У 2013 році розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 27 червня № 1068 було затверджено персональний склад Київської міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (із змінами, від 17.12.2014 № 1468 та від 27.05.2016 № 372).

### **I. Огляд ситуації щодо подолання епідемії ВІЛ**

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб (за оцінками даними на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей; кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону), проте за останні п'ять років спостерігається значний прогрес у лікуванні ВІЛ-позитивних осіб:

- Загальна кількість ЛЖВ в Україні, які отримують антиретровірусну терапію (далі - АРТ), щороку зростає і порівняно з базовим показником від 01.01.2014 збільшилася на 84% — з 55 784 осіб до 102 432 станом на 01.01.2019.
- Частка ЛЖВ, які регулярно відвідують заклади охорони здоров'я та перебувають під медичним наглядом у 2018 р. склала 82,5% від загальної кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-позитивних осіб.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом (65,6%), але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення. Зокрема, актуальність парентерального шляху передавання під час введення наркотичних препаратів залишається високою, незважаючи на тенденцію до зниження (20,8%).

Основною причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз — понад 50% всіх випадків смерті від СНІДу.

З 2014 року країни світу при координації Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) почали перехід на нову стратегію подолання епідемії ВІЛ-інфекції - Фаст Трек (Fast-Track).

Стратегія стала відповіддю на результати наукових досліджень в області ВІЛ, які довели 96 відсотковий результат у припиненні передачі вірусу за умови отримання лікування. Перед країнами були поставлені цілі забезпечити визначення ВІЛ+ статусу у 90 % людей, що живуть з ВІЛ, забезпечити 90 % людей, які знають свій статус, антиретровірусним лікуванням, і досягти у 90 % людей, які отримують лікування, невизначуваного рівня вірусного навантаження. Реалізація цих цілей гарантує контроль над епідемією до 2020 року і припинення епідемії до 2030 року.

Одним з принципів реалізації Стратегії Фаст Трек є припинення епідемії в 30 країнах, що несуть 90 % тягаря епідемії, і зокрема в 200 містах цих країн, де концентрується четверта частина всіх людей, що живуть з ВІЛ в цих країнах.

**Національні, державні та не державні органи, ЗОЗ, громадські організації та інші зацікавлені сторони спільно з якими проводиться співпраця по досягненню цілей у подоланні ВІЛ та ТБ у місті Києві**

- Київська міська державна адміністрація
- Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
- Київська міська рада з питань охорони здоров'я та соціального захисту
- Центральне міжрегіональне управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції України
- Київський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
- Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
- Служба у справах дітей та сім'ї виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
- Департамент освіти і науки виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
- ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
- ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» у місті Києві
- Київська міська клінічна лікарня № 5
- Київський міський центр профілактики та боротьби з СНІДом Київської міської клінічної лікарні №5
- Київська міська наркологічна лікарня «Соціотерапія»
- «Консультативно-діагностичний центр» Оболонського району м. Києва
- МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»
- ВБО «Позитивні жінки»
- ЮНЕЙДС в Україні (UNAIDS)
- фундація АНТИСНІД-США в Україні
- МО РАТН
- Благодійна організація «ТВpeopleUkraine»
- Благодійна організація «Благодійний фонд «Всеукраїнське об'єднання людей з наркозалежністю (ВОЛНА)»
- Київське міське відділення всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей
- Го «Точка Опори»
- ГО Клуб «Еней»
- Всеукраїнської благодійної організації «Конвіктус Україна»
- Благодійної організації ЗОНА»
- Денний Центр «Право на здоров'я» Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров'я»
- Благодійна організація «Об'єднання підлітків та молоді «Гінерджайзер»

Карта послуг неурядових організацій, що надають послуги з питань тестування на ВІЛ доступна на мережевому ресурсі «Київський міський центр громадського здоров'я» виконавчого органу київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) [https://drive.google.com/file/d/1Ofvyr3Cb82U2ntOTwA46L\\_Q7U3s1iOPB/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1Ofvyr3Cb82U2ntOTwA46L_Q7U3s1iOPB/view?usp=sharing)

## II. Стислий огляд ситуації в місті Києві

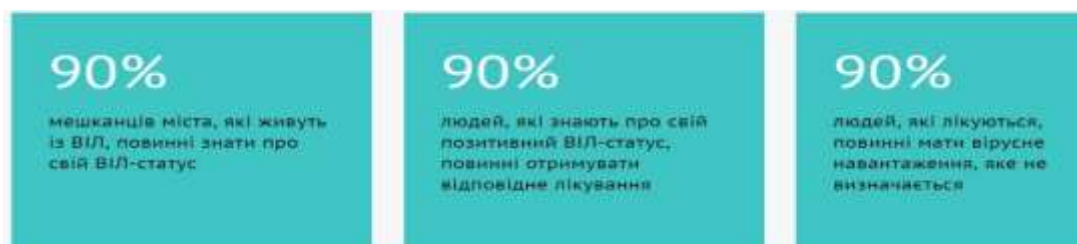
Заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, що були реалізовані в Україні та у м. Києві зокрема, принесли вагомий результат. Проте між досягнутими на сьогоднішній день успіхами і метою викорінення епідемії СНІДу і раніше існує надмірно великий розрив. Досі поза увагою залишається значна кількість людей з соціальними проблемами. Наявні ресурси з різних джерел не використовуються з максимальною віддачею, і нерідко їх не вистачає. Стигма і дискримінація окремих категорій людей, насамперед з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ або людей, які живуть з ВІЛ/СНІД продовжують залишатися одним з основних бар'єрів.

Збереження сьогоднішніх темпів діяльності у сфері ВІЛ/СНІДу недостатньо для викорінення епідемії, яка постійно змінюється. Кількість людей, які інфікуються ВІЛ, постійно збільшується, що призводить до ще більшого зростання загальної чисельності людей, які живуть з ВІЛ та потребують допомоги. Поширення ВІЛ та супутніх медико-соціальних проблем призведе до суттєвого збільшення витрат у майбутньому.

У доповіді Об'єднаного агентства ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЭЙДС) і ООН-Хабітат (Програма ООН з населених пунктів), присвяченій подоланню ВІЛ-інфекції у великих містах, м. Київ названий одним з найбільш уражених епідемією ВІЛ/СНІДу міст регіону Східної Європи і Центральної Азії. Регіон характеризується високим ростом рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію та високим рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом. На сьогодні майже кожен 10-й ВІЛ-інфікований українець мешкає у м. Києві

Україна є однією з 30 країн Фаст Трека, а Київ є одним з міст глобальної ініціативи Стратегія Фаст Трек у великих містах (Fast-Track Cities Initiative).

6 квітня 2016 року мер міста Києва Віталій Кличко підписав Паризьку декларацію, чим приєднався до руху найвпливовіших міст світу у їх спільній боротьбі з епідемією СНІДу. Мета ініціативи, яка називається FAST TRACK CITIES, до 2030 року - остаточно побороти СНІД через активну протидію епідемії у великих містах, де проживають майже 70% всіх людей, які живуть з ВІЛ. Для цього вже до 2020 року за рахунок впровадження інноваційних муніципальних підходів до профілактики ВІЛ, доступу до лікування, підтримки хворих та інформування населення повинні бути виконані цілі «90-90-90»:



Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ, у м. Києві із населенням 2,8 млн. налічує 20 тисяч осіб. За оцінками щороку у столиці інфікуються ВІЛ близько 3 тисяч людей різних вікових категорій та обох статей. За останній час особливої актуальності проблема ВІЛ/СНІДу набула для жінок фертильного віку та чоловіків, які мають високий ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом.

Епідемія ВІЛ/СНІДу у м. Києві є концентрованою і до 2011 року включно поширювалась переважно серед осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

З моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в м. Києві в 1987 р. до 01.07.2019 р. офіційно зареєстровано (кумулятивно) 23 519 випадків ВІЛ-інфекції, померло за період епідеміологічного нагляду 3535 ВІЛ-інфікованих осіб, з них від СНІД-індикаторних захворювань 2573 осіб.

**Динаміка епідеміологічних показників поширення  
ВІЛ-інфекції/СНІДу в м. Києві, 2012-2018 рр.**

Показники	Роки							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	1 півріччя 2019*
Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб на обліку	9034	9945	10921	11706	11794	12915	13728	14176
Поширеність ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення	317,9	346,9	379,7	407	403,6	437,8	473,2	480,2
Зареєстровано нових випадків ВІЛ-інфекції	1302	1405	1383	1309	1598	1725	1824	868
Зареєстровано нових випадків СНІДу	456	470	499	480	535	508	537	253
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію на 100 тис. населення	46,1	49	48,1	45,2	55	59,7	62,8	29,4
Захворюваність на СНІД на 100 тис. населення	16,2	16,4	17,4	16,6	18,4	17,6	18,5	8,6
Загальна кількість хворих на СНІД	1609	1841	2110	2409	2575	2819	3096	3039
Поширеність СНІД на 100 тис. населення	56,6	64,2	72,9	83,6	88	95,4	106,7	102,9
Померло від СНІД	213	192	199	183	201	237	260	135
Смертність від СНІД на 100 тис. населення	7,5	6,7	6,9	6,3	6,9	8,2	8,9	4,6
Проведено тестувань крові на ВІЛ-інфекцію (скринінг населення)*	209786	180527	188037	197084	205593	257366	318517	93326**

- з них виявлено позитивних проб, %	1,73	1,85	1,63	1,4	1,5	1,4	1,2	1,5**
Інфікованість вагітних (первинне обстеження), %	0,68	0,39	0,44	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3**
Частка дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, від кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, %	18,6	16,6	17,5	17,1	14,4	11,1	12,4	9,8
Число взятих на облік дітей з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції	9	5	15	12	11	4	7	6
Інфікованість СІН за даними СЕМ	18,4	7,1	5,8	2,2	1,9	2,5	1,4	5,5**

\* - попередні дані. Остаточні дані за 1 півріччя 2019 року будуть доступні після 15.07.2019 згідно наказу МОЗ України від 05.03.2013 №180

\*\* - дані за перший квартал 2019 року

Станом на 01.07.2019 р. загальне число ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом в Київському міському центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (далі КМЦ СНІДу) становить 14176 (без іноземних громадян), у тому числі 474 дитини.

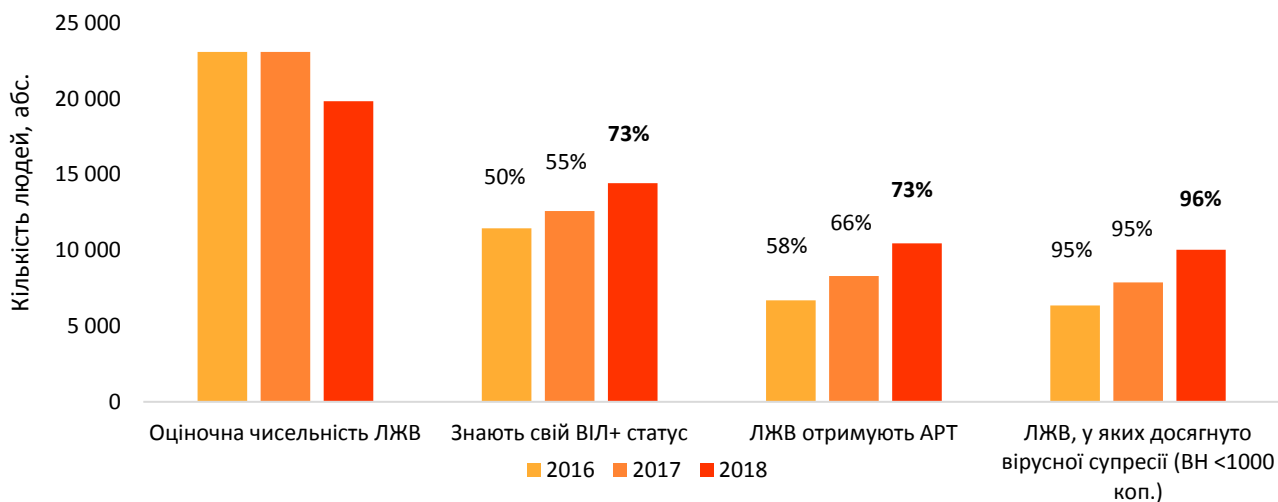
З діагнозом СНІД на обліку перебувають 3039 осіб, з них 52 дітей до 18 років. Показник поширеності ВІЛ-інфекції станом на 01.07.19 склав 480,2 на 100 тис. нас., показник поширеності СНІДу – 102,9 на 100 тис. нас.

Протягом 1 півріччя 2019 р. в КМЦ СНІДу всього взято під медичний нагляд 868 ВІЛ-інфікованих осіб (в т.ч. 79 дітей народжених ВІЛ-позитивними матерями без остаточно встановленого діагнозу). Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію склав – 29,4 на 100 тис.нас.

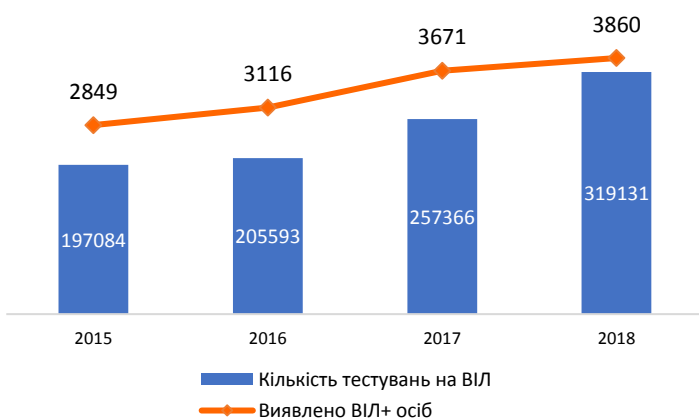
### III. Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу у місті Києві

З дня підписання Паризької декларації (1 грудня 2014 року) її прийняли вже понад 250 міст і муніципалітетів. Стратегії заходів у відповідь на епідемію СНІДу, крім іншого, служать платформою для трансформації, яка дозволить вирішити проблеми соціальної ізоляції, захисту, безпеки і здоров'я. Україна першою серед країн Східної Європи підтримала стратегію

Прогрес у досягненні цілей FTCI м. Київ (2016-2018 рр.)



Збільшення кількості ЛЖВ, які знають свій ВІЛ статус: к-ть тестувань та виявлених осіб з ВІЛ+ результатом, м. Київ



прискорення: до руху найвпливовіших міст світу приєдналися Київ та Одеса.

Паризьку декларацію підписано 6 квітня 2016 року. Оціночні дані щодо кількості ЛЖВ у м. Київ були оновлені і становлять на кінець 2018 року 19837 осіб (раніше - 23100)<sup>1</sup>.

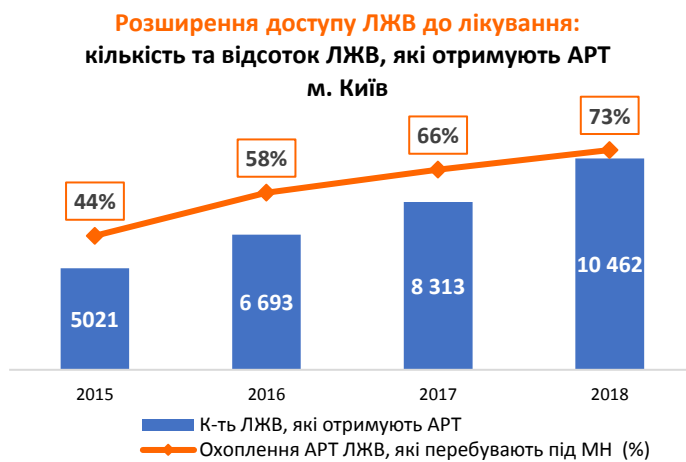
Для забезпечення зменшення прогалини у кількості ЛЖВ, які знають свій ВІЛ статус (2015 р. – 49%), було вжито заходів щодо збільшення охоплення КГ

тестуванням на ВІЛ та залучення ВІЛ-позитивних осіб до системи МН. Завдяки децентралізації медичних послуг ЛЖВ, наприкінці 2017 року ПТВ були запроваджені у кожному ЗОЗ.

Порівняно з базовим 2015 роком на 60% збільшилась кількість осіб, які обстежені на ВІЛ (переважно за рахунок швидких тестів). Кількість осіб, які отримали ВІЛ+ результат, збільшилась 35%. Втім, на фоні зростання обсягів послуг, спрямованих на збільшення ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус, поки що не вдалось підвищити результативність тестування: найвищий показник був зареєстрований у 2015 році (1,5%) та у 2018 році відсоток позитивних результатів серед осіб, які пройшли тестування на ВІЛ, знизився до 1,2%.

Збільшення кількості осіб, які знають свій ВІЛ-позитивний статус, призвело до збільшення кількості ЛЖВ, які залучені до МН (на 40% порівняно з 2015 роком), проте у 2018 році вдалось залучити до МН лише 47% людей з діагностованою ВІЛ-інфекцією.

**Перші «90»:** у 2018 році у Києві 73% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус та перебувають під медичним наглядом.



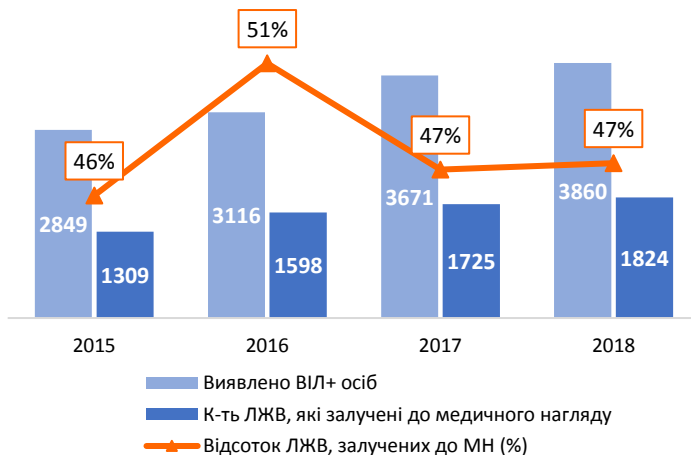
Порівняно з 2015 роком кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилась в два рази. Станом на 01.01.2019 року загалом отримують АРТ 10462 особи (9543 з них отримують АРТ на базі ЗОЗ міського підпорядкування та 919 – на базі установ, підпорядкованих МОЗ України)<sup>2</sup>.

**Другі «90»:** у 2018 році у Києві отримують АРТ 73% ЛЖВ з числа осіб, які знають свій ВІЛ+ статус і

перебувають під медичним наглядом.

**Треті «90»:** у переважній частині ЛЖВ досягнуто вірусної супресії: у 96% пацієнтів з числа тих,

**Залучення ЛЖВ до медичного нагляду:  
кількість виявлених ВІЛ+ осіб та охоплення їх  
наглядом у ЗОЗ, м. Київ**



хто отримує АРТ понад 6 місяців і пройшов обстеження, рівень ВІЛ <1000 копій/мл, та у 89% рівень ВІЛ <40 копій/мл.

На шляху до глобальної цілі досягти у 73% ЛЖВ пригнічення вірусного навантаження відрив скоротився з 21% у 2015 році до 51% у 2018 році. Основні бар'єри на шляху досягнення цілей «90-90-90» у м. Києві: кожна 4-та людина, яка живе з ВІЛ, не знає свій ВІЛ статус та, відповідно, не отримує медичної допомоги у зв'язку із ВІЛ-інфекцією;

половина людей з ВІЛ-позитивним результатом тестування втрачається на етапі залучення до медичного нагляду.

#### IV. Інформація щодо стану виконання плану заходів з реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного

Завдання з протидії поширенню туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу визначені як пріоритетні у Стратегії розвитку міста Києва до 2025 року. 14 грудня 2017 року Київська міська рада затвердила Концепцію розвитку системи охорони здоров'я. Концепцією запропоновані проекти для забезпечення реалізації .

- Оцінка ефективності використання ліжкового фонду
- Введення послуг боротьби з туберкульозом в закладах охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги
- Впровадження швидкої діагностики туберкульозу методами GeneXpert та ін.

В місті здійснюється планування бюджетних витрат на здійснення заходів протидії соціально-небезпечним захворюванням. Затверджено Міську цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз 2017-2021 роки. Обсяг фінансування для здійснення заходів з реалізації цієї програми визначаються в межах бюджетних призначень, встановлених показниками бюджету м. Києва на відповідний рік. Загальна потреба в коштах на виконання заходів передбачених програмою складає 48 038,9 тис. грн, у тч. У 2019 - 7232, 1 тис. грн. За кошти державного бюджету централізовано отримуються протитуберкульозні препарати та витратні матеріали для лабораторних досліджень. Також протитуберкульозні препарати та реагенти для досліджень отримуються від Глобального фонду (2018р. - 4352,03 тис. грн). За рахунок коштів МБФ "Альянс громадського здоров'я" відремонтовано кабінет ЗПТ. Швидкі тести на ВІЛ отримано від БО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД". Також витратні матеріали для лабораторних досліджень надавались БФ "Фундація АНТИСНІД-Україна".

З метою забезпечення соціальної підтримки хворих на туберкульоз, орієнтованої на потреби пацієнтів та членів їх родин, з метою забезпечення прихильності до лікування та завершення повного курсу на рік для закупівлі харчових наборів для соціальної підтримки хворих, які знаходяться на амбулаторно-контрольованому лікуванні, міської програмою протидії захворюванню на туберкульоз було передбачено 199,8 тис. грн. Укладено договір на суму 3136,4 тис. грн. У 2018 році закуплено 7 080 продуктових наборів. Охоплено соціальною підтримкою 1 622 чол.

Із передбачених заходів на забезпечення планування і закупівлі соціальних послуг з туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду, соціального супроводу/патронажу сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ. В 2018 році Департаментом соціальної політики було закуплено додаткові соціальні послуги на суму 1 564 139,00 грн. рамках програми «Турбота. Назустріч киянам». З цієї суми 410 970,00 грн. виділено на паліативну допомогу ВІЛ-інфікованим людям. За два роки (2017-2018), завдяки закупівлі додаткових соціальних послуг, підтримку отримали 140 ВІЛ-інфікованих киян та члени їх родин, на суму 880 тис.грн. За рахунок міської програми протидії захворюванню на туберкульоз метою забезпечення соціальної підтримки хворих на туберкульоз, та членів їх родин було укладено договір на 3 136,4 тис. грн. Поставлено 7 080 продуктових наборів, 100,0% хворих, які знаходилися на АКЛ отримали соціальну допомогу.

#### **V. Аналіз ефективності амбулаторного лікування хворих на туберкульоз у місті Києві в залежності від форми надання ДОТ-послуг за 1 квартал 2019 року**

Всього за 1 квартал 2019 року на амбулаторному лікуванні перебувало 884 особи, з них 614 хворих на чутливий туберкульоз та 270 – на мультирезистентний туберкульоз.

Більшість хворих 1 – 3 категорії - 319 осіб – 52 % лікувалися під супроводом соціальних працівників БО «100 % життя. Київський регіон» (ЛЖВ). Показник ефективності лікування склав 94,3 % та перевищив рекомендований ВООЗ - 85 %. В умовах закладів ПМСД лікувалися 158 осіб - 25,7 %, ефективність лікування склала 92 %. В умовах ДОТ-кабінетів протитуберкульозних закладів лікувалися 87 хворих – 14,2 %, ефективність лікування – 57,1 %. В стаціонарі на дому (патронаж соціальних працівників ТМО «ФТИЗІАТРІЯ») проліковані 25 хворих - 4,1 %, ефективність лікування - 92,3 %.



З метою покращення якості надання медичної допомоги з урахуванням індивідуальних потреб кожного окремого хворого та інноваційних методів лікування в ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» та КМТЛ № 1 впроваджено відео-ДОТ. Це форма контрольованого лікування, яка дозволяє медичному або соціальному працівнику закладу за допомогою технічного пристрою (смартфон, планшет, комп'ютер) дистанційно контролювати правильність прийому протитуберкульозних препаратів пацієнтом. За допомогою відео-ДОТ розпочали лікування 25 хворих - 4,1 %.

Перерване лікування: супровід ЛЖВ - 0,8 % (1 випадок); в ЦПМСД - 2 % (1 випадок); в ДОТ-кабінетах ПТЗ - 21,4 % (3 випадки).

В розрізі протитуберкульозних закладів в умовах ДОТ-кабінетів проліковано:

- по ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» – 3,3 % хворих (7 з 213);
- в КМТЛ № 1 з ДВ – 16,8 % (45 з 268);
- в КМПТД № 1 – 26,3 % (35 з 133).

В умовах закладів ПМСД перебувало на лікуванні по районах обслуговування:

- ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 16,4 % хворих (35 з 213);
- КМТЛ № 1 з ДВ – 29,5 % (79 з 268);
- КМПТД № 1 – 33,1 % (44 з 133).

На супроводі соціальних працівників ЛЖВ перебувало на лікуванні по районах обслуговування:

- ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 61 % хворих (130 з 213);
- КМТЛ № 1 з ДВ – 50,4 % (135 з 268);
- КМПТД № 1 – 40,6 % (54 з 133).

В районах обслуговування ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» в закладах первинної ланки та під патронажем НУО (ЛЖВ) і соціальних працівників ТМО проліковано 89,2 % хворих на чутливий туберкульоз. Ефективність лікування в умовах стаціонару на дому, під патронажем соціальних працівників та в закладах ПМСД висока та дорівнює, відповідно, 92,3 %, 94,2 % та 100 %.

Відсоток хворих, переданих на лікування в ЦПМСД та під патронаж НУО по районах обслуговування КМТЛ № 1 з ДВ – 79,8 %. Ефективність лікування в ЦПМСД – 88,5 %, під патронажем ЛЖВ - 91,3 %. Натомість, в ДОТ-кабінеті КМТЛ № 1 ефективність лікування склала лише 44,5 %.

По КМПТД № 1 в заклади ПМСД та під патронаж НУО передано 73,7 % хворих, ефективність лікування в ЦПМСД склала 92,3 %, під патронажем ЛЖВ - 100 %.

Всього в місті на амбулаторному лікуванні перебували 270 хворих на мультирезистентний туберкульоз. З них більшість - 207 осіб - 76,7 % лікувалися під патронажем соціальних працівників НУО (ЛЖВ). 29 осіб – 10,7 % лікувалися в ДОТ-кабінетах диспансерних відділень протитуберкульозних закладів, 20 осіб – 7,4 % в амбулаторіях ЦПМСД, 14 осіб – 5,2 % – в стаціонарі на дому.

Ефективність лікування в амбулаторіях ЦПМСД – 100 % та під патронажем ЛЖВ – 87,5 %.

В розрізі протитуберкульозних закладів в умовах ДОТ-кабінетів проліковано:

- по ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 2,1 % хворих (2 з 96);
- в КМТЛ № 1 з ДВ – 12 % (13 з 109);

- в КМПТД № 1 – 21,5 % (14 з 65).

В умовах закладів ПМСД перебувало на лікуванні по районах обслуговування:

- ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 7,3 % хворих (7 з 96);

- КМТЛ № 1 з ДВ – 6,4 % (7 з 109);

- КМПТД № 1 – 9,2 % (6 з 65).

На супроводі соціальних працівників НУО (ЛЖВ) перебувало на лікуванні по районах обслуговування:

- ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 77,1 % хворих (74 з 96);

- КМТЛ № 1 з ДВ – 80,7 % (88 з 109);

- КМПТД № 1 – 69,2 % (45 з 65).

Найвищий відсоток хворих, пролікованих в ЦПМСД та під патронажем соціальних працівників ЛЖВ і ТМО (стаціонар на дому), спостерігається по районах обслуговування ТМО «ФТИЗИАТРІЯ» - 98 %. Ефективність лікування в закладах ПМСД – 100 %, під патронажем ЛЖВ - 82,4 %.

Недостатній відсоток хворих, переданих на лікування в ЦПМСД та на супровід ЛЖВ, по районах обслуговування КМПТД № 1 – 78,5 %. Ефективність лікування в закладах первинної ланки та на супроводі ЛЖВ склала 100 %.

По КМТЛ № 1 в заклади ПМСД та на супровід ЛЖВ передано 87,2 % хворих. Ефективність лікування на супроводі ЛЖВ - 90 %, в закладах ЦПМСД - 100 %.

Відповідно до Міської цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2021 роки хворим, які лікуються амбулаторно, щомісячно надається соціальна допомога у вигляді продуктивних наборів. За 1 квартал 2019 року допомогу отримав 721 хворий 1 - 4 категорії. Ефективність лікування склала 90,1 %, перерване лікування – 3,1 %.

За 1 квартал 2019 року, в порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, по місту Києву зріс відсоток хворих 1 – 4 категорії, переданих на лікування в ЦПМСД та на медико-соціальний супровід НУО, з 73,3 % до 86,9 % та досяг індикатору на 2019 рік за Міською цільовою програмою (85 %).

## VI. Висновки

Висновки можна розділити на сильні та слабкі сторони щодо розвитку єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, затвердженої планом заходів Київської міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу:

*Сильні сторони:*

- Затверджено план системи моніторингу і оцінки у КНП КМЗГЗ
- В місті всі заклади охорони здоров'я первинної, вторинної та високоспеціалізованої допомоги забезпечені швидкими тестами для виявлення маркерів ВІЛ. Станом на 01.07.2019 забезпеченість ЗОЗ швидкими тестами складає 100% ;
- В місті потужна мережа урядових, міжнародних та неурядових організацій, які мають потужний ресурс для впровадження заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції;
- Активно впроваджуються заходи з децентралізації послуг для ВІЛ-інфікованих осіб.
- Висока результативність програм з розширення доступу ЛЖВ до АРТ, можливість здійснення клініко-лабораторного моніторингу ефективності лікування;

- 5 червня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Наказом №1292 затвердило новий клінічний протокол із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, що дозволило оптимізувати схеми лікування.
- Впроваджено преконтактну профілактику;
- Впроваджено амбулаторне лікування пацієнтів, хворих на туберкульоз;
- Впроваджено швидку діагностику туберкульозу методом GeneXpert;

*Сторони, які потребують удосконалення:*

- Низький рівень охоплення тестуванням в ЗОЗ первинної мережі (не бажання ЗОЗ займатись послугами з тестування на ВІЛ);
- Нестача кадрів та нестача управлінських рішень зі сторони керівного складу ЗОЗ щодо контролю надання послуг з питань тестування ШТ, доведення та залучення на АРТ;
- Недостатній рівень обізнаності медичних працівників ЗОЗ первинної ланки в питаннях надання послуг з тестування на ВІЛ;
- Стигматизація та соціально-психологічні бар'єри залишаються неподоланими;
- В ряді закладів первинної ланки потребують корекції локальні клінічні маршрути пацієнтів;
- Взаємодія між закладами різного рівня, ЗОЗ та НУО потребує моніторингу та оцінки ефективності;

*Пропозиції щодо покращення ситуації*

- Проведення візитів до ЗОЗ з моніторингу і оцінки стану надання послуг з тестування ШТ на ВІЛ та маршруту пацієнта;
- Забезпечити регулярний контроль зі сторони керівного складу ЗОЗ щодо стану тестування на ВІЛ в ЗОЗ;
- Забезпечити постійне розповсюдження інформаційних матеріалів (соціальної реклами), спрямованих на запобігання поширення ВІЛ, ТБ серед РПР;
- Забезпечувати контроль за впровадженням локальних протоколів в частині діагностики ВІЛ-інфекції, ТБ на рівні ЗОЗ міста;
- Перевірити ефективність клінічних маршрутів у ЗОЗ з низькими показниками тестування та доведення;
- Забезпечити раннє призначення АРТ шляхом скорочення часу очікування;
- Забезпечити заходи із залучення до тестування на ВІЛ та ТБ через мережу Інтернет.

***Інформацію для аналітичної довідки використано з даних «ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом та ТМО «Фтизіатрія» у місті Києва***