



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# МАРШРУТ ПАЦІЄНТІВ З ВІЛ



# ВІЛ: ВХОДЖЕННЯ ДО МАРШРУТУ

## ЦЕНТРИ СНІДУ, КАБІНЕТИ «ДОВІРА»

342 з 526 пацієнтів (65,1%)

З них КГ  
59 пацієнтів (17,2%) ЛВНІ  
10 пацієнтів (2,9%) ЧСЧ

Дотестове  
консультування  
на ВІЛ-інфекцію

### ПЕРВИННЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тестування 2-ма ШТ: 282  
пацієнтів (82,5%)\*

ІФА: 57 пацієнтів (17%)\*

Лікарі нарікають на нестачу часу  
на мотивуючу консультацію у  
випадках, коли пацієнт потребує  
індивідуального підходу  
(співчуття, додаткових пояснень  
тощо)

Післятестове  
консультування.  
Отримання результату  
первинного  
дослідження



Етап  
маршруту



Специфікація  
маршруту

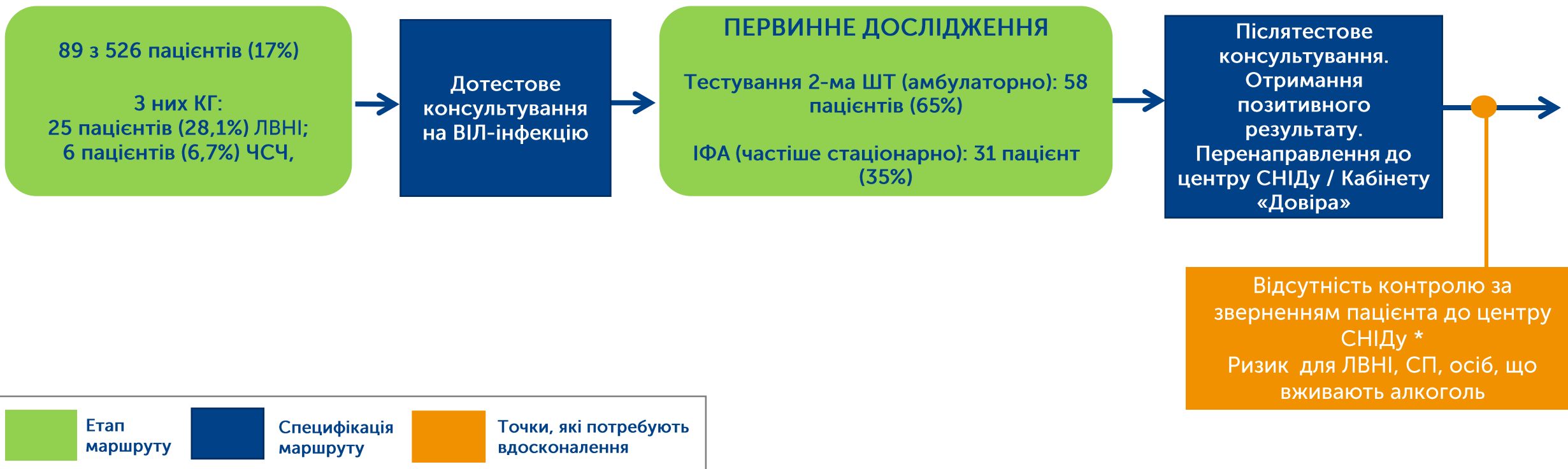


Додаткові коментарі  
щодо маршруту

Для 13,4% пацієнтів дані щодо місця проходження первинного обстеження не зафіксовані

\*Щодо 3 пацієнтів не має відомостей, яким методом було проведене первинне обстеження

## ЗАКЛАДИ ВМД



Для 13,4% пацієнтів дані щодо місця проходження первинного обстеження не зафіксовані

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не звернулись до центру СНІДу після первинного обстеження, тому в межах даного дослідження неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадають на даному етапі, критичні моменти відмічені за результатами глибоких інтерв'ю з лікарями



## ЗАКЛАДИ ПМД

12 з 526 пацієнтів (2,2%)

З них КГ:  
1 пацієнт ЛВНІ  
1 пацієнт – ЧСЧ

Дотестове  
консультування  
на ВІЛ-інфекцію

### ПЕРВИННЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тестування 2-ма ШТ: 9 пацієнтів  
Тестування методом ІФА: 3 пацієнта

Отримання позитивного  
результату. Післятестове  
консультування.  
Перенаправлення до  
центру СНІДу або до  
кабінету «Довіра»

На думку інфекціоністів центрів СНІДу, лікарі ПМД не проводять достатньої кількості тестувань на ВІЛ в пацієнтів які не виглядають, як приналежні до асоціальних груп населення

Відсутність контролю за зверненням пацієнта до центру СНІДу \*  
Ризик для ЛВНІ, СП, осіб, що вживають алкоголь

Етап  
маршруту

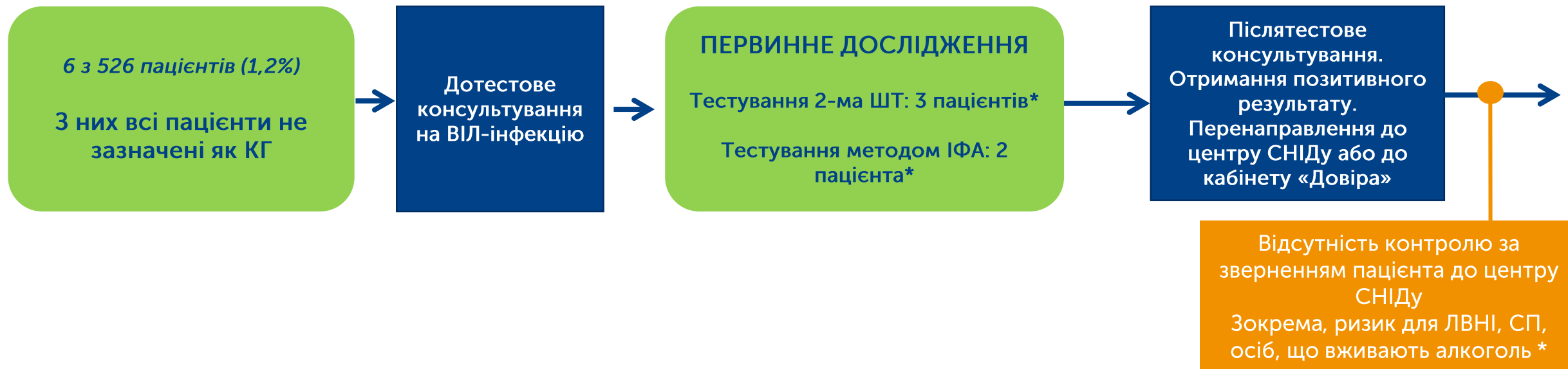
Специфікація  
маршруту

Точки, які потребують  
вдосконалення

Для 13,4% пацієнтів дані щодо місця проходження первинного обстеження не зафіксовані

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не звернулись до центру СНІДу після первинного обстеження, тому неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадвають на даному етапі, критичні моменти відмічені за результатами глибинних інтерв'ю з лікарями

## ПРИВАТНІ КЛІНІКИ І ЛАБОРАТОРІЇ



Для 13,4% пацієнтів дані щодо місця проходження первинного обстеження не зафіксовані

\*Щодо 1 пацієнта немає відомостей, яким методом було проведене первинне обстеження

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не звернулись до центру СНІДу після первинного обстеження, тому в межах даного дослідження неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадають на даному етапі, критичні моменти відмічені за результатами глибинних інтерв'ю з лікарями



# ВІЛ: ВХОДЖЕННЯ ДО МАРШРУТУ

## НУО



Етап маршруту



Специфікація маршруту



# ВІЛ: ПЕРВИННЕ І ПІДТВЕРДЖУВАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

ЛЯ ВСІХ ЗОЗ

До 2016 року термін між  
первинним та підтверджувальним  
дослідженням в середньому 22,75  
місяців, після 2016 року – 0,73  
місяця

## ПЕРВИННЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Всього 526 пацієнтів (100%)

З них КГ:  
112 пацієнтів (21,3%) ЛВНІ;  
19 пацієнтів (3,6%) ЧСЧ

Тестування:  
ІФА (78,3%)  
ШТ (20,5%)  
ІХЛА (0,2%)

Дані щодо 1,2% пацієнтів відсутні

94,7% в СНІДу/кабінеті «Довіра»  
3,6% - у референс-лабораторії  
1,7% пацієнтів немає даних

## ПІДТВЕРДЖУВАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Всього 526 пацієнтів (100%)

Тестування:  
ІФА (98,6%)  
ПЛР (0,2%)  
Щодо 1,1% інформація відсутня

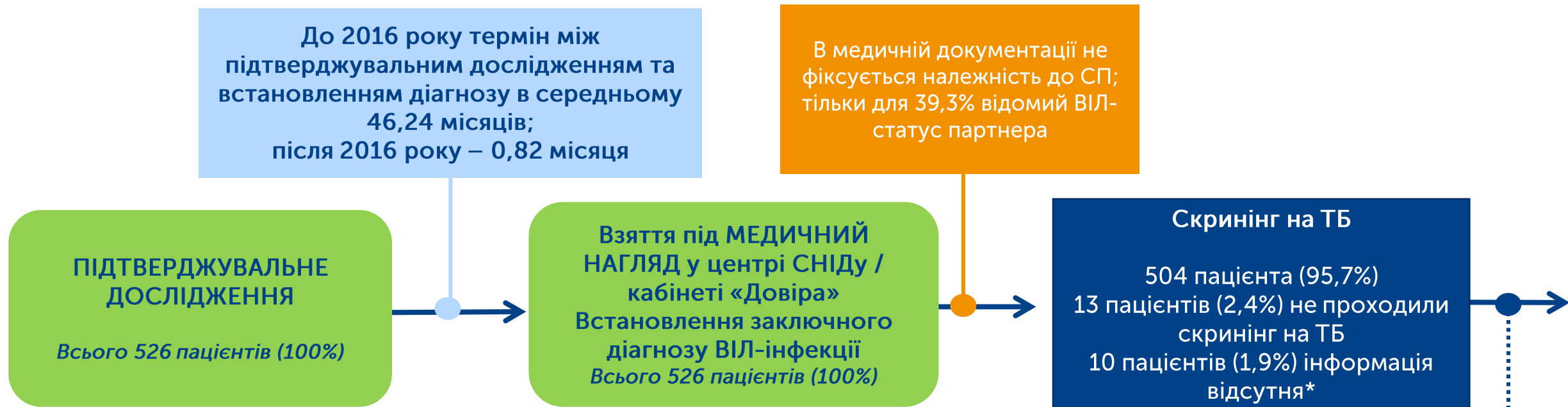
Етап  
маршруту

Терміни проходження  
маршруту

Додаткові коментарі  
щодо маршруту



# ВІЛ: ВЗЯТТЯ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД



16,7% пацієнтів з коінфекцією ВІЛ та ТБ  
Серед пацієнтів КГ ЛВНІ 22,8% мають коінфекцію

	Етап маршруту		Точки, які потребують вдосконалення		Терміни проходження маршруту		Додаткові коментарі щодо маршруту
--	---------------	--	-------------------------------------	--	------------------------------	--	-----------------------------------

\* Сумарна кількість пацієнтів на схемі дорівнює 527 через зважування та округлення





# ВІЛ: ПРИЗНАЧЕННЯ АРТ ТА ПЕРЕРВИ У ПРИЙОМІ ТЕРАПІЇ



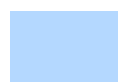
Етап маршруту



Специфікація маршруту



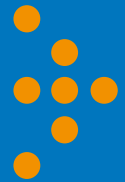
Точки, які потребують вдосконалення



Терміни проходження маршруту



Додаткові коментарі щодо маршруту



# МАРШРУТ ПАЦІЄНТІВ З ТБ



Етапи маршруту



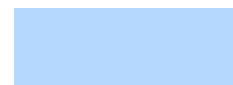
Специфікація маршруту



Точки, які потребують вдосконалення



Додаткові коментарі щодо маршруту



Терміни проходження маршруту



# ТБ: ПЕРВИННЕ ЗВЕРНЕННЯ

Наявність у пацієнта скарг: кашель, субфебрильна температура

Після невдалого симптоматичного лікування – рентгенологічне обстеження, аналіз мокротиння

Не повернення пацієнта після проведених досліджень. Зокрема, ризик для ЛВНІ, СП, осіб, що вживають алкоголь \*

Частина пацієнтів відзначає стигму та неетичне поведіння медичних працівників первинної ланки

## ЗАКЛАДИ ПМД

268 з 527 пацієнтів (50,8%)  
З них КГ:  
32 ЛВНІ (11,9%);  
2 ЧСЧ (0,7%);

Флюорографічне дослідження (за оцінками фтизіатрів, виявлення ТБ на рівні 5%)

На думку фтизіатрів протитуберкульозних диспансерів, лікарі ПМД часто запізно призначають обстеження на ТБ

При наявності підозри на ТБ – перенаправлення до протитуберкульозного закладу

Можливе випадіння через відсутність контролю за зверненням пацієнта до протитуберкульозного закладу  
Ризик для ЛВНІ, СП, осіб, що вживають алкоголь\*



Для 3,5% пацієнтів дані щодо місця первинного звернення по допомогу не зафіксовані

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не були взяті на облік до протитуберкульозного диспансеру, тому неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадають на даному етапі, критичні моменти відмічені за результатами глибинних інтерв'ю з лікарями



## ЗАКЛАДИ ВМД / ТМД

121 з 527 пацієнтів (22,9%)

З них КГ:  
37 ЛВНІ (30,8%)  
1 ЧСЧ (0,8%)  
1 СП (0,7%)

Підозра на наявність ТБ при зборі анамнезу пацієнта

Проведення флюорографічного / рентгенологічного дослідження, аналіз мокротиння

При наявності підозри на ТБ – перенаправлення до протитуберкульозного закладу

Можливе випадіння пацієнта після проведених досліджень. Зокрема, ризик для ЛВНІ, СП, осіб, що вживають алкоголь\*

Можливе випадіння пацієнта через відсутність контролю за зверненням пацієнта до протитуберкульозного закладу  
Зокрема, ризик для ЛВНІ, СП, осіб, що вживають алкоголь\*

Етап маршруту

Специфікація маршруту

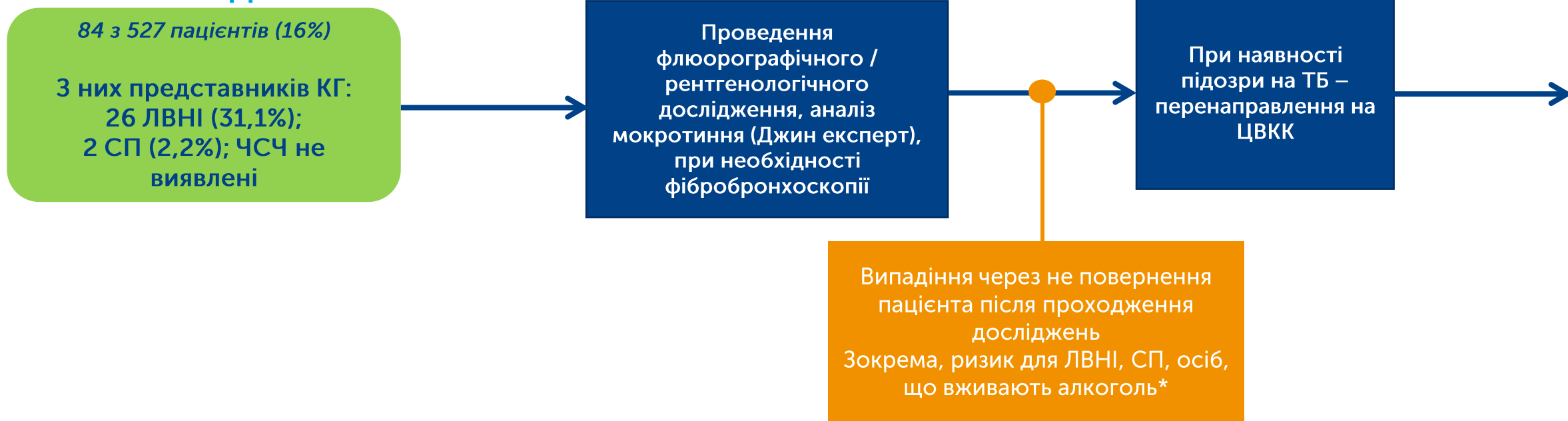
Точки, які потребують вдосконалення

Додаткові коментарі щодо маршруту

Для 3,5% пацієнтів дані щодо місця первинного звернення по допомогу не зафіксовані

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не були взяті на облік до протитуберкульозного диспансеру, тому неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадають на даному етапі, критичні моменти відмічено за результатами глибинних інтерв'ю з лікарями

## ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЗАКЛАДИ



Для 3,5% пацієнтів дані щодо місця первинного звернення по допомогу не зафіксовані

\* Медична документація не включає даних пацієнтів, які не були взяті на облік до протитуберкульозного диспансеру, тому неможливо встановити кількість пацієнтів, які випадають на даному етапі, критичні моменти відмічено за результатами глибинних інтерв'ю з лікарями



## ЦЕНТРИ СНІДУ, КАБІНЕТИ «ДОВІРА»



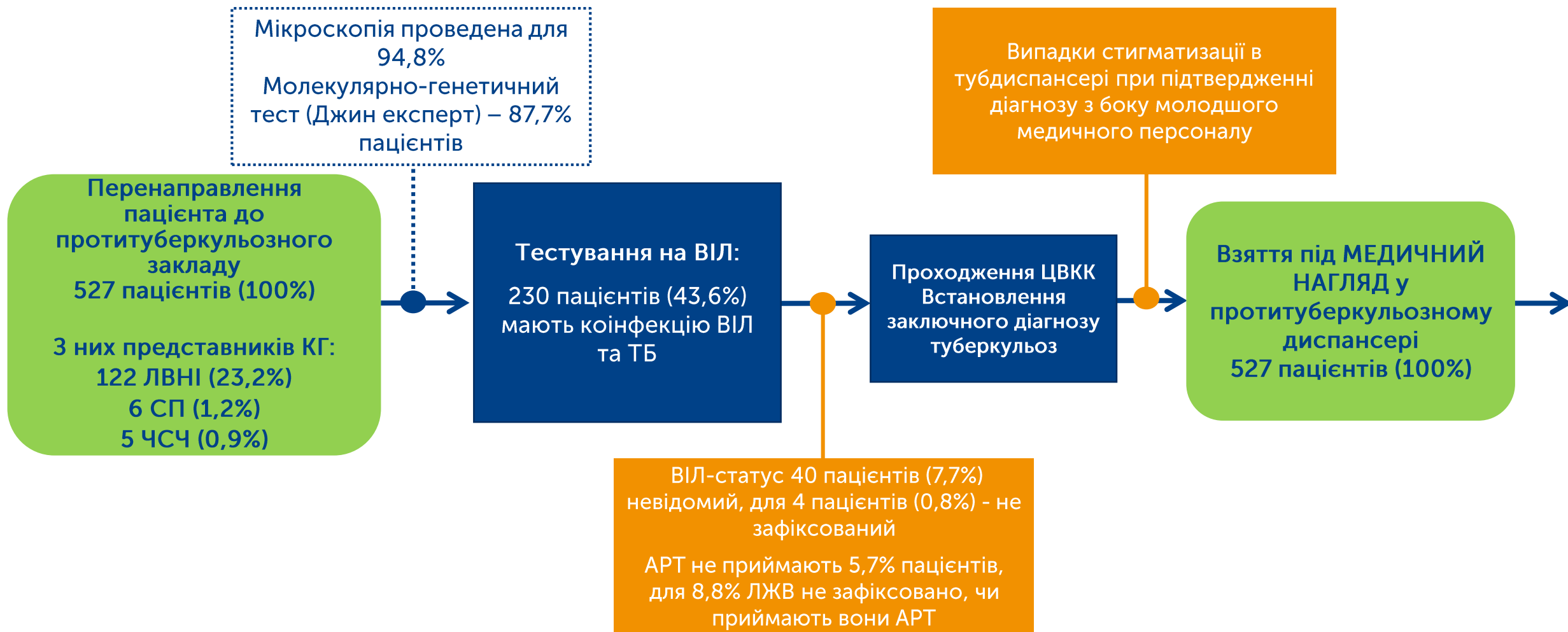
Етап маршруту



Специфікація маршруту



# ТБ: ВЗЯТТЯ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД



Етап маршруту

Специфікація маршруту

Точки, які потребують вдосконалення

Додаткові коментарі щодо маршруту



# ТБ: ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАННЯ



\*Щодо 10 пацієнтів (1,9%) не відомо, де вони починали лікування





# ТБ: ПРОДОВЖЕННЯ ЛІКУВАННЯ ТА МЕДИЧНИЙ КОНТРОЛЬ



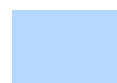
Етап маршруту



Специфікація маршруту



Точки, які потребують вдосконалення



Терміни проходження маршруту



Додаткові коментарі щодо маршруту