|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва програмного компоненту** | **Одиниці розрахунку** | **Вартість гривня** |
| HCV Microelimination in HIV/TB/HCV coinfected patients from key populations PLWH, PWID and partners, MSM, SW (comprehensive package of services)  Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, РСБ (комплексний пакет послуг) | клієнт | 1438,00 |

# НОМЕР ТА НАЗВА ПРОГРАМНОГО КОМПОНЕНТУ

HCV Microelimination in HIV/TB/HCV coinfected patients from key populations PLWH, PWID and partners, MSM, SW(comprehensive package of services)

Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, СП (комплексний пакет послуг)

**Завдання:** пошук таведення випадку(кейс менеджмент/соціальний супровід) в ході лікування вірусного гепатиту С (далі – ВГС) у людей, які живуть з ВІЛ, пацієнтів ключових груп - ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнерів, ЧСЧ, СП. Лікування здійснюється лікарськими засобами прямої противірусної дії, що закуплені за кошти державного бюджету України та розподілені у заклади охорони здоров’я (далі – ЗОЗ) України у кількості, що зазначена в Таблиці №1.

**Цільова група:** пацієнти з ко-інфекцією ВІЛ/ВГС з груп ризику ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, СП (люди, які споживають наркотики ін’єкційно, та їх партнери; чоловіки, що мають секс з чоловіками; секс працівники.

**Географія реалізації проєкту:**

1. Вінницька область
2. Дніпропетровська область (м. Дніпро, м. Кривий Ріг)
3. Донецька область (м. Слов’янськ, м. Маріуполь)
4. Житомирська область
5. Запорізька область
6. Кіровоградська область
7. м. Київ
8. Київська область
9. Львівська область
10. Миколаївська область
11. Одеська область
12. Рівненська область
13. Херсонська область
14. Хмельницька область
15. Черкаська область
16. Чернігівська область
17. Iнститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського

Т

Таблиця 1. **Перелік ЗОЗ та запланована кількість 12 тижневих курсів**

**лікування ВГС-інфекції**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Назва ЗОЗ** | **Запланована кількість**  **12 тижневих курсів лікування ВГС** |
| 1 | КНП «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради» | 100 |
| 2 | КП «Дніпропетровський обласний центр соціально значущих хвороб» Дніпропетровської обласної ради | 300 |
| 3 | КНП «Донецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» | 200 |
| 4 | КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради | 200 |
| 5 | КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради | 50 |
| 6 | ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» | 300 |
| 7 | КП «Криворізький Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» Дніпропетровської обласної ради" | 300 |
| 8 | Київська міська клінічна лікарня №5 | 200 |
| 9 | КНП Київської обласної ради "Київський обласний центр громадського здоров'я" | 200 |
| 10 | КНП «Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом Кіровоградської обласної ради» | 100 |
| 11 | КНП «Львівський обласний центр громадського здоров`я» | 100 |
| 12 | КНП Маріупольської міської ради «Маріупольська міська клінічна лікарня №4 ім. І.К. Мацука» | 90 |
| 13 | КНП «Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг» | 150 |
| 14 | КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради» | 300 |
| 15 | КП «Обласний центр громадського здоров'я» Рівненської обласної ради | 130 |
| 16 | КНП «Херсонський обласний центр профілактики та бортьби зі СНІДом» | 50 |
| 17 | КНП «Хмельницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» | 50 |
| 18 | КНП «Черкаський обласний центр громадського здоров`я Черкаської обласної ради» | 130 |
| 19 | КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» | 50 |

**Очікуване охоплення***:* 3000 дванадцяти тижневих курсів лікування*, що дорівнює**орієнтовно 2500 пацієнтам (пояснення у виносці 1) [[1]](#footnote-1)*

**Термін реалізації діяльності:** 16.01.2021-31.12.2021

**Основні види діяльності за програмним компонентом**

Завдання**:**

1. **Пошук, виявлення, та перенаправлення клієнтів на лабораторну діагностику та подальше ведення випадку (соціальний супровід) лікування ВГС-інфекції:**
   * Пошук потенційних пацієнтів серед людей, які живуть з ВІЛ, представників ключових груп, учасників програм профілактики ВІЛ, зменшення шкоди, замісної підтримуючої терапії тощо, клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВГС;
   * Подальше перенаправлення клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВГС

на підтверджуючу лабораторну діагностику ВГС-інфекції до ЗОЗ (див. Таблицю №1);

* + Надання консультативної, психологічної допомоги щодо подолання бар'єрів до отримання якісних медичних послуг з діагностики та лікування ВГС-інфекції;
  + Налагодження та підтримання ефективної комунікації та сприятливих робочих стосунків з медичним персоналом (лікарем, медичною сестрою) ЗОЗ, який здійснюватиме лікування;
  + Лабораторна діагностика, а саме ПЛР РНК ВГС надається пацієнтам двічі – перед початком лікування для підтвердження діагнозу та через 12 тижнів після закінчення лікування з метою визначення ефективності терапії. Витратні матеріали для проведення лабораторної діагностики закупаються Альянсом за рахунок програми та постачаються до ЗОЗ. Пацієнти, які лікуються в ЗОЗ, які не мають лабораторного обладнання для проведення діагностики ВГС методом ПЛР, отримають зазначену лабораторну послугу в інших лабораторіях, залучених Альянсом для виконання поставлених завдань;
  + Консультування пацієнтів з позитивним лабораторним результатом щодо умов отримання лікування та специфіки лікування ВГС-інфекції;
  + Інформування пацієнтів про ВГС з метою підвищення їхньої обізнаності про шляхи передачі вірусу та норми безпечної поведінки;
  + Представлення інтересів пацієнтів в ЗОЗ з метою покращення їхнього доступу до медичних послуг;
  + Участь в формуванні мультидисциплінарної команди (МДК) на базі ЗОЗ, організація та активна участь в засіданнях МДК.

1. **Супровід лікування:** 
   * Організація ведення випадку на етапах до зарахування на лікування та під час лікування протягом 12 або 24 тижнів шляхом консультування, психологічного супроводу та надання практичної допомоги;
   * Створення індивідуального плану ведення клієнта;
   * Формування та підтримка прихильності до лікування вірусного гепатиту С;
   * Консультування клієнтів з приводу можливих побічних реакцій під час застосування лікарських засобів та визначення алгоритму спільних дій у разі їх виникнення;
   * Спрямування клієнтів до лікаря при перших ознаках можливих ускладнень лікування
   * Відслідковування дотримання чергових дат візитів пацієнтів до лікаря, супровід в ході проходження лабораторної діагностики та отримання лікарських засобів;
   * Інформування лікаря та медичної сестри щодо випадків порушення пацієнтами режиму прийому та використання лікарських засобів;
   * Підтримання контакту з клієнтом по завершенні лікування протягом 12 тижнів з метою забезпечення фінальної діагностики для оцінки ефективності лікування.
2. **Профілактика повторного інфікування**

Організація та проведення трьох сесій з профілактики повторного інфікування ВГС.

Окремою складовою ведення випадку пацієнта є освітня робота, яка передбачає проведення сесій (уроків) з профілактики повторного інфікування. Кейс менеджер проводить три сесії для кожного пацієнта індивідуально. В умовах епідемії Сovid19 сесії проводяться дистанційно, на свіжому повітрі з дотриманням норм соціально безпечної дистанції.

Перша сесія має проводитися на початку лікування ВГС та включати загальну інформацію щодо вірусного гепатиту С, шляхів інфікування, перебігу захворювання, прихильності до лікування та можливих побічних дій. Перед проведенням першої сесії, пацієнту необхідно заповнити вхідну анкету, яка показуватиме його загальні знання щодо вірусного гепатиту С та можливі шляхи повторного інфікування ВГС.

Друга сесія має проводитися через місяць після проведення першої сесії. На другій сесії визначається рівень ризику щодо повторного інфікування ВГС. Друга сесія має містити інформацію щодо безпечної поведінки. За бажанням пацієнта, ця сесія може проводитися разом із родиною/близьким оточенням.

Третя сесія має проводитися через місяць після другої сесії та включати заповнення вихідної анкети клієнтом. У разі, якщо пацієнт вірно відповів на усі запитання, з відповідей пацієнта видно, що його поведінка змінилася на більш безпечну, ніяких дій від кейс менеджера не вимагається. Проте, якщо клієнт відповів невірно на будь-яке запитання анкети, а для кейс менеджера очевидно, що його поведінка залишилася ризикованою, кейс менеджер повинен повторно провести інформативну сесію та дізнатися про причини, через які поведінка залишається ризиковою.

Інструкція з інформацією щодо вірусного гепатиту С, профілактики повторного інфікування та анкети будуть надані окремо.

1. **Контроль ефективності лікування** (фінальна лабораторна діагностика)**:** 
   * Підтримання контакту з пацієнтом протягом 12 тижнів з моменту закінчення лікування;
   * Забезпечення вчасного візиту клієнта до ЗОЗ для проходження лабораторної діагностики, а саме дослідження ПЛР на РНК вірусного гепатиту С з метою оцінки ефективності лікування *через 12 тижнів після завершення противірусної терапії*.
2. **Звітування та ведення реєстру даних пацієнтів** 
   * Ведення картки «Соціального супроводу пацієнтів в рамках програми лікування вірусного гепатиту С» (далі – Картка клієнта) відповідно до Інструкції щодо ведення Картки клієнта
   * Ведення бази даних (реєстру) пацієнтів, контроль якості даних та їх узагальнення для щомісячного звітування (форма реєстру надається Альянсом).

**Бюджет компоненту лікування ВГС**

розраховувати відповідно до запланованої кількості 12-ти тижневих курсів лікування в Таблиці 1, виходячи із вартості 1438 грн. за ведення випадку (соціальний супровід) одного пацієнта в окремому ЗОЗ протягом 12-ти тижневого курсу лікування. Будь ласка, дивіться приклад у виносці 2[[2]](#footnote-2).

Дана сума включає виконання всіх перерахованих вище завдань кейс менеджера, в тому числі пошук та переадресацію клієнта на лікування, його супровід під час лікування ВГС-інфекції, складання відповідної документації, звітування, ведення реєстру пацієнтів та доведення пацієнта до фінальної діагностики через 12 тижнів після завершення лікування. Контакт з клієнтом по завершенню противірусної терапії та запрошення клієнта до фінальної діагностики з метою оцінки ефективності лікування (через 12 тижнів після його закінчення) є обов’язковою складовою інтервенції «соціальний супровід».

В ході роботи бюджет коригується щоквартально відповідно до фактичної кількості пацієнтів, які перебувають на лікуванні. Оскільки відповідно до статистичних даних близько 20% пацієнтів з цирозом печінки потребують противірусної терапії протягом 24-х тижнів,

*формула вартості ведення випадку (соціального супроводу)* **в ході реалізації** компоненту лікування ВГС обраховуєтьсянаступним чином:

1. 1438 гривень за одного пацієнта на 12 тижнях лікування відповідно до чотирьох проміжних показників ефективності роботи (див. Табл. №2) кейс менеджера
2. 2516,5 гривень за одного пацієнта на 24 тижнях лікування відповідно до семи проміжних показників ефективності роботи (див. Табл. №2)

Вартість виконання одного показника роботи кейс менеджера складає 359,5 гривень.

Таблиця №2**. Показники результатів роботи кейс менеджера**

|  |  |
| --- | --- |
| *пацієнт на 12 тижнях лікування* | *пацієнт на 24 тижнях лікування* |
| Показники результатів:   1. Зарахування на лікування та перші 4 тижні (1-й місяць) утримання на лікуванні 2. 8 тижнів (2 місяці) утримання на лікуванні 3. 12 тижнів (3 місяці) утримання на лікуванні до повного закінчення 4. Пацієнт з’явився на фінальну діагностику через 12 тижнів після закінчення лікування | Показники результатів:   1. Зарахування на лікування та перші 4 тижні (1-й місяць) утримання на лікуванні 2. 8 тижнів (2 місяці) утримання на лікуванні 3. 12 тижнів (3 місяці) утримання на лікуванні 4. 16 тижнів (4 місяці) утримання на лікуванні 5. 20 тижнів (5 місяців) утримання на лікуванні 6. 24 тижні (6 місяців) утримання на лікуванні до повного закінчення 7. Пацієнт з’явився на фінальну діагностику через 12 тижнів після закінчення лікування |

**Персонал**

|  |  |
| --- | --- |
| **Посада** | **Функціональні обов’язки** |
| Керівник компоненту лікування ВГС | Здійснює загальне керівництво компонентом ведення випадків лікування ВГС, забезпечує координацію роботи кейс менеджерів, організує робочі зустрічі, проводить внутрішній моніторинг діяльності кейс менеджерів (розуміння завдань та умов зарахування на лікування, темпи набору пацієнтів на лікування, проведення трьох сесій з профілактики повторного інфікування та явку на фінальну діагностику тощо), забезпечує співпрацю з медичним персоналом та керівництвом ЗОЗ, контролює ведення документації, якість та своєчасність подання звітності до Альянсу тощо. |
| Бухгалтер | Забезпечує ведення бухгалтерської діяльності та обліку витрат часу, надання фінансової звітності Альянсу |
| Кейс менеджер | Виконує всі визначені вище завданняобумовлені діяльністю за програмним компонентом лікування ВГС; бере участь в тренінгу, що організує Альянс; розробляє індивідуальні плани супроводу пацієнтів, проводить індивідуальні консультації та групову роботу з пацієнтами, супровід (за необхідністю) клієнтів до інших НУО, ЗОЗ, державних закладів для отримання інших послуг під час та після завершення лікування, підтримує співпрацю із медичним персоналом, який проводить лікування ВГС тощо; проводить сесії з профілактики повторного інфікування; забезпечує доведення пацієнта до фінальної діагностики, готує звіти та веде документацію. |

**Критерії ефективності діяльності:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва індикатора** | **Очікуваний показник** | **Коментар** |
| 1. | Кількість пацієнтів, які зараховані на лікування | Мін 80% пацієнтів від кількості запланованих 12-тижневих курсів відповідно до Таблиці 1 |  |
| 2. | Відсоток пацієнтів, які закінчили повний курс противірусної терапії (утримання на лікуванні) | 100% | рекомендовано 100% |
| 3. | Відсоток пацієнтів, з якими проведено 3 сесії з профілактики повторного інфікування | 100% | рекомендовано 100% |
| 4. | Відсоток пацієнтів, які з’явились на фінальну діагностику через 12 тижнів після завершення лікування | 100% | рекомендовано 100% |

**Особливі вимоги:**

Критерії відбору субреципієнтів

* Досвід організації/установи у наданні послуг соціального супроводу ВІЛ/ВГС коінфікованим пацієнтам ключових груп (ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнерів, ЧСЧ, СП) під час лікування ВГС-інфекції та наявність в організації соціального працівника/ів із зазначеним досвідом
* Досвід роботи в проєктах з медико-психологічного та соціального супроводу клієнтів замісної підтримуючої терапії та/або в проєктах із соціального супроводу пацієнтів на антиретровірусній терапії (АРТ) з ключових груп;
* Досвід реалізації проєктів з формування прихильності до АРТ та протитуберкульозного лікування серед ЛВНІ;
* Досвід проведення освітньої роботи з шляхів передачі ВГС, профілактики повторного інфікування ВГС та формування безпечної поведінки серед пацієнтів ключових груп;
* Досвід співпраці із місцевими профільними ЗОЗ.

1. Відповідно до статистичних даних близько 20% пацієнтів з ВГС мають цироз печінки. Такі пацієнти потребують противірусної терапії протягом 24-х тижнів. Отже, загальна кількість пацієнтів буде максимум на 20% меншою, ніж запланована кількість 12 тижневих курсів. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Приклад розрахунку бюджету*:

   КНП «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом Вінницької обласної Ради».Запланована кількість 12 тижневих курсів лікування ВГС – 100.

   Розрахунок бюджету: 100 х 1438 гривень = 143 800 гривень. Кількість пацієнтів буде менша ніж 100 курсів, в разі якщо деякі з пацієнтів потребуватимуть лікування протягом 24 тижнів (відповідно до статистичних даних до 20% пацієнтів з ВГС мають цироз печінки, тому потребують лікування протягом 24 тижнів). [↑](#footnote-ref-2)