

ЕКСПЕРТНИЙ АНАЛІЗ ПРОГАЛИН У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С В МІСТІ КИЄВІ



**ЕКСПЕРТНИЙ АНАЛІЗ
ПРОГАЛИН У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ С В М. КИЄВІ**

На основі даних отриманих від ДУ «ЦГЗ МОЗ України», Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської державної адміністрації, закладів охорони здоров'я та соціологічного опитування пацієнтів м. Києва було здійснено опис стану системи протидії поширенню ВГС в столиці України в період березень-травень 2021 р. Розділи присвячені актуальним питанням оціночної кількості киян інфікованих на ВГС, опису існуючого маршруту пацієнту з деталізацією окремих проблем людей які живуть з ВІЛ на шляху до лікування ВГС, розрахунку сценаріїв елімінації ВГС на 2022-2025 рр.

Авторський колектив:

Р. Арсентій, Ю. Войналович, С. Піддубний, В. Деркач

Керівник авторського колективу:

О. Святюк

Графічний дизайн, верстка:

А. Опалатенко, О. Куліда

Авторський колектив висловлює подяку за сприяння в підготовці видання ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в особі голови відділу вірусних гепатитів І. Іванчук та фахівчинь О. Бідованець, І. Скрипки, КНП КМКЛ №5 в особі директора к.м.н. В. Казеки та лікаря-інфекціоніста к.м.н. Т. Єгорової, КНП КЛ №15 Подільського району м. Києва в особі директора А. Мусієнко та лікаря-інфекціоніста Т.Єлізарової.

Підготовлено БО «100 відсотків життя. Київський регіон» у рамках проєкту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в місті Києві та Київській області» за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом туберкульозом та малярією та сприяння БО «100 відсотків життя» в 2021 р. Зміст є відповідальністю БО «100 відсотків життя. Київський регіон».

Зміст

Список скорочень	4
Вступ	5
Розділ 1	7
Опис рівня захворюваності на вірусний гепатит С в Україні та м. Києві.....	7
Розділ 2	11
Оцінка ефективності діючого національного законодавства і місцевого регулювання з елімінації ВГС.....	11
2.1. Мета та основні цілі державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року	11
2.2. Основні переваги «Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих» 2021 р. .	12
2.3. Зміст та основні положення «Порядку надання первинної медичної допомоги» в сфері лікування ВГС 2018 р.	12
2.4. Опис специфікації надання медичних послуг за програмою медичних гарантій на 2021 р. за напрямом та в розрізі діагностик та обстежень, необхідних для лікування ВГС.....	13
2.5. Аналіз міської цільової комплексної програми «Здоров'я киян» на 2020 - 2022 роки.....	15
2.6. Аналіз наказів ЗОЗ м. Києва, які надають послуги з лікування ВГС	17
Розділ 3	22
Розрахунок і прогноз захворюваності на вірусний гепатит С в Україні з різними варіантами ефективності заходів з елімінації.....	22
Розділ 4	25
Оцінка ефективності існуючого маршруту пацієнта з ВГС та пропозиції щодо його оновлення. Формування рекомендацій для положень у проєкти цільових програм м. Києва на 2022 – 2025 рр. .	25
Опис бар'єрів у доступі пацієнтів до діагностики та лікування ВГС, рекомендації для положень у проєкти цільових програм м. Києва на 2022 – 2025 рр.	35
Додаток 1	42
Перелік ЗОЗ, які надали свою потребу в препаратах лікування вірусного гепатиту С до Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).....	42
Додаток 2	43
Пакет № 1. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС без цирозу печінки.....	43
Пакет № 2. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС з підозрою на цироз печінки.....	44
Пакет № 3. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС із неуспішним лікуванням, рецидивом або повторним інфікуванням	45
Пакет № 4. Послуги із супроводу пацієнтів під час лікування хронічного ВГС Сценарій 1, 2, які не потребують оплати діагностики.....	46
Пакет № 5. Послуги із супроводу пацієнтів під час лікування хронічного ВГС Сценарій 3 які не потребують оплати діагностики.....	46
Прогнозована загальна вартість пакетів послуг із діагностики та лікування хронічного вірусного гепатиту С на 2022 р.	47

Список скорочень

АЛТ – аланінамінотрансфераза
АСТ – аспартатамінотрансфераза
анти-НВс – антитіла до ядерного антигену гепатиту В
анти-НВsAg – поверхневий антиген гепатиту В
ВБО – всеукраїнська благодійна організація
ВГ – вірусний гепатит
ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
ВГВ – вірусний гепатит В
ВГС – вірусний гепатит С
ВЗ – військовий збір
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ГО – громадська організація
ГЦК – гепатоцелюлярна карцинома
ДБ – державний бюджет
ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота
ДОЗ – департамент охорони здоров'я
ДУ – державна установа
ЕКГ – електрокардіограма
ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я
ЄСВ – єдиний соціальний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування
ЗАК – загальний аналіз крові
ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
ІФА – імуноферментний аналіз
КДЦ – клініко-діагностичний центр
КЛ – клінічна лікарня
КМДА – Київська міська державна адміністрація

КНП – комунальне некомерційне підприємство
ЛВНІ – люди, які вживають наркотики ін'єкційно
ЛЗ – лікарські засоби
ЛЖВ – люди, які живуть з ВІЛ
МБФ – міжнародний благодійний фонд
МДК – мультидисциплінарна комісія
МОЗ України – міністерство охорони здоров'я України
НУО – неурядова організація
ОЧП – органи черевної порожнини
ПАР – психоактивні речовини
ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція
ПМД – первинна медична допомога
ПППД – препарати прямої противірусної дії
РНК – рибонуклеїнова кислота
ТБ – туберкульоз
ТТГ – тиреотропний гормон гіпофізу
УЗД – ультразвукове дослідження
ЦГЗ МОЗ України – державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги
ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками
ШТ – швидкі тести
APRI – неінвазивний метод оцінки фіброзу печінки
FIB-4 – неінвазивний метод а оцінка фіброзу печінки

Вступ

Світ у XXI столітті досяг нового рівня розвитку, відбувається переосмислення й переоцінка цінностей. Якщо в попередні періоди розвитку людства основними благами, що визначали цивілізаційний вибір, були земля, надра, технології, то центральне місце сьогодення посіла людина, а якщо точніше - її інтелект, свобода, гідність та здоров'я. Світова спільнота насамперед шукає механізми вирішення проблем збереження екологічної рівноваги, розвитку демократії та забезпечення сталого успіху в подоланні загроз громадському здоров'ю.

Серед актуальних проблем здоров'я людства однією з основних залишається приборкання епідемій і пандемій. Теперішня соціально-економічна криза, яку переживає наша цивілізація через пандемію COVID-19, доводить, що суспільний поступ прямо залежить від рівня здоров'я як окремої людини, так і всього людства в цілому. Заходи з подолання наслідків пандемії COVID-19 змушують зосередити нашу увагу на об'єднанні всіх зусиль навколо збереження громадського здоров'я.

Визначальним для людства залишається завдання взяття під контроль темпів поширення епідемій, суспільно небезпечних інфекційних хвороб. На тлі зменшення негативного впливу епідемії ВІЛ, туберкульозу і малярії на перший план виходить завдання елімінації вірусних гепатитів, серед яких найпоширенішими є гепатити В і С¹.

Пріоритизація та актуалізація на всіх рівнях заходів з елімінації ВГС як соціально небезпечного захворювання є стратегічною віссю розвитку національної системи охорони здоров'я на найближчі роки. Тому команда благодійної організації «100 відсотків життя. Київський регіон» у рамках проекту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в м. Києві та Київській області» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією здійснила дослідницьку роботу з визначення прогалин у діагностиці та лікуванні ВГС у м. Києві.

Головною метою експертного аналізу є формування наукового й соціально-економічного обґрунтування потреби розширення доступу пацієнтів м. Києва до послуг з діагностики та лікування ВГС у 2021 – 2023 рр. за умови збільшення витрат з бюджету громади м. Києва в межах цільових програм.

¹ Global hepatitis report 2017. Доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf>

Загальні методи збору інформації

- кабінетне дослідження: пошук та вторинний аналіз наявної інформації, згідно з темою дослідження, зокрема нормативно-правовими документами, статистичними звітами, науковими публікаціями;
- соціологічний експеримент з моніторингу маршруту пацієнта з ВГС у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) м. Києва;
- звернення (запит про інформацію) до ЗОЗ, ДОЗ виконавчого органу Київської міської ради (КМДА);
- проведення фокус - груп з представниками ЗОЗ і НУО щодо актуальності існуючих маршрутів та нового стандарту надання медичної допомоги пацієнтам із ВГС;
- агрегація, підготовка звітності, аналіз, використання отриманих даних, поширення, а також архівування та зберігання відомостей.

Вибірка та географія дослідження

Збір даних здійснювався в м. Києві.

Загальна вибірка анкетного дослідження (53 респонденти)

Інтерв'ю та анкетування були анонімними, жодна персональна інформація, за якою можна ідентифікувати учасника, не була збережена.

Розділ 1

Опис рівня захворюваності на вірусний гепатит С в Україні та м. Києві

Здоров'я нації є важливим елементом розбудови успішного суспільства як у загальнонаціональному, так і в регіональному масштабах. Одним із найважливіших викликів для вітчизняної системи охорони здоров'я є ВГС. Достовірно оцінити кількість хворих на ВГС неможливо, оскільки в країні відсутній національний реєстр пацієнтів цього захворювання.

За оціночними даними ЦГЗ МОЗ України, станом на 01.01.2021 р. в Україні 5% (2 070 936 громадян) інфіковані ВГС, із яких 3,6% (1 491 074 осіб) мають хронічний ВГС.² Рівень поширеності ВГС серед ключових груп в Україні є особливо високим. Так серед ЧСЧ, СР та ЛВНІ, згідно з даними біоповедінкових досліджень 2018 р., поширеність ВГС становить 4,2%, 12% та 63,9% відповідно. За розрахунками поширеності ВГС серед ключових груп населення України за останніми оціночними даними становить:

- ЛВНІ – 202 563 з ВГС;
- ЧСЧ – 6 670 з ВГС;
- СР – 8 613 з ВГС.

За окремими оцінками, 53,5% ЛЖВ мають ВГС (серед тих, які мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків, поширеність сягає 88,4%).^{3 4}

Станом на 01.06.2021 р. в Україні відсутні інструменти з трансгуляції даних для м. Києва, тому що не було проведено популяційного дослідження. Тому для розрахунку оціночної кількості інфікованих ВГС та хворих на хронічний ВГС у м. Києві використовуються нижче наведені статистичні дані (Таблиця 1).

Таб.1.

Населення м. Києва станом на 01.01.2021 р.		За оціночними даними ЦГЗ МОЗ України станом на 01.01.2019р. ⁵ в Україні		За даними форми 40-здоров станом на 01.01.2019 р. у м. Києві ⁶		Офіційно на обліку станом на 01.01.2020 р.
		Інфіковані ВГС	хворі на хронічний ВГС	інфіковані ВГС	хворі на хронічний ВГС	хворі на хронічний ВГС
		5%	3,6%	6%	4,32%	-
Офіційні дані ⁷	2 920 873	146 044	105 151	175 252	126 182	9 354
Неофіційні дані ⁸	3 700 000	185000	133 200	222 000	189540	-

² Віруси гепатиту В і С як загроза громадському здоров'ю. Буклет. К., 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MS_F_2020_22_Januar_small.pdf

³ Пропозиції щодо фінансування за напрямом вірусні гепатити. Додаток до пункту 6.2. протоколу засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ інфекції/СНІДу від 22 серпня 2019 р. URL: <https://moz.gov.ua>

⁴ Протокол засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 22 серпня 2019 року. URL: <https://moz.gov.ua>

⁵ Віруси гепатиту В і С як загроза громадському здоров'ю. Буклет. К., 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MS_F_2020_22_Januar_small.pdf

⁶ Форма № 40-здоров «Звіт про роботу санітарно-епідеміологічної станції». Надано БО «100 відсотків життя. Київський регіон» відділом вірусних гепатитів та опіоїдної залежності ДУ «ЦГЗ МОЗ КМДА» (2013 - 2019 рр.) https://docs.google.com/spreadsheets/d/18ENEBUTFMNfdrCxnD7zQJ1wXP3RbxeWA4Hb_n-QtJ0/edit#gid=391744530

⁷ Численність населення (за оцінкою на 1 січня 2021 р. Головного управління статистики в м.Києві). <http://kyiv.ukrstat.gov.ua/p.php3?c=3913&lang=1>

⁸ У Києві проживає 1/10 населення України – дані уряду. Українська правда. 23.01.2020 р. URL: <https://www.pravda.com.ua/news/2020/01/23/7238194/>

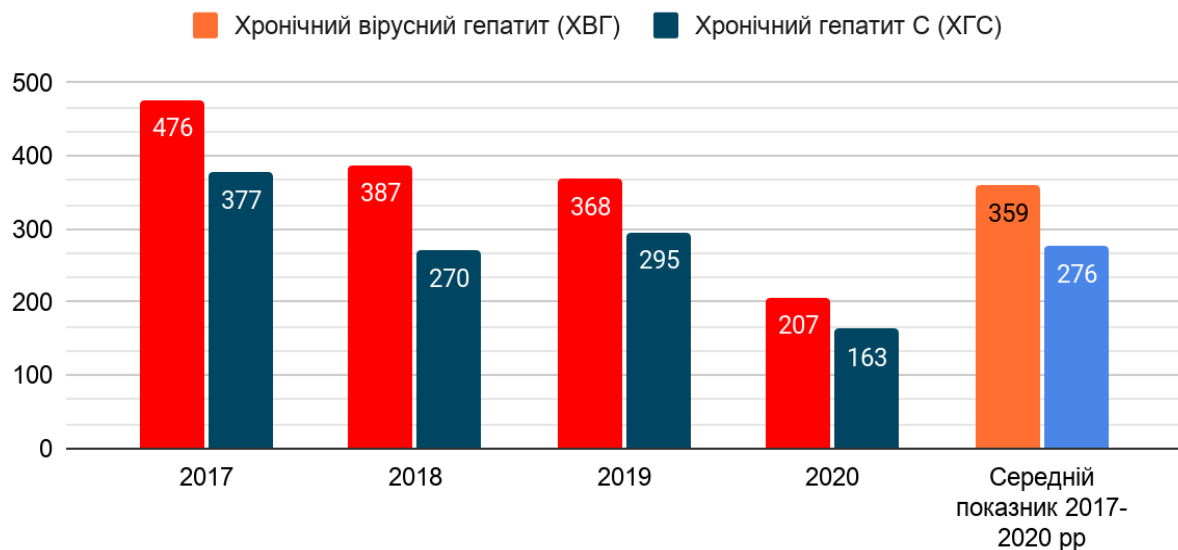
Попри значну оціночну кількість ймовірних хворих на ВГС, за офіційними даними ЦГЗ МОЗ України на 01.01.2020 р. у м. Києві було зареєстровано всього 9 354 пацієнти з діагнозом хронічний ВГС (5 342 особи із моноінфекцією і 4 012 - із коінфекцією ВІЛ/ВГС). Водночас лікування ВГС протягом 2020 р. у м. Києві розпочало 552 пацієнти, із них 166 пацієнтів отримували лікування ЛЗ у якості гуманітарної допомоги, 386 пацієнтів були забезпечені препаратами за кошти державного бюджету (Таблиця 2).

Таб.2.

54 хронічний гепатит С (В18.2)										
Області	грудень				зниже ння ріст (випад . %, рази)	за 12 місяців				
	2019		2020			2019		2020		зниження ріст (випад.%, , рази)
	абс.	на 100 тис.	абс.	на 100 тис.		абс	на 100 тис.	абс	на 100 тис.	
A	3	4	3	4	5	8	9	8	9	10
АР Крим					0,00					0,00
Вінницька	3	0,19			-3,00	29	1,85	14	0,90	-15,00
Волинська	6	0,58	16	1,55	10,00	119	11,49	58	5,62	-51,26
Дніпропетров.	36	1,12	19	0,59	-17,00	572	17,72	266	8,30	-53,50
Донецька	34	0,81	18	0,43	-16,00	351	8,38	234	5,63	-33,33
Житомирська	12	0,97	10	0,82	-2,00	166	13,47	133	10,89	-19,88
Закарпатська	4	0,32			-4,00	43	3,43	32	2,55	-11,00
Запорізька	38	2,21	46	2,70	8,00	364	21,13	215	12,61	-40,93
Івано-Франк.	35	2,55	2	0,15	-33,00	289	21,02	134	9,78	-53,63
Київська	26	1,49	17	0,96	-9,00	394	22,53	352	19,98	-10,66
Кіровоград.	24	2,53	11	1,17	-13,00	220	23,16	121	12,88	-45,00
Луганська	4	0,18	5	0,23	1,00	89	4,11	51	2,38	-42,70
Львівська	34	1,35	21	0,84	-13,00	286	11,39	208	8,31	-27,27
Миколаївська	21	1,84			-21,00	176	15,43	109	9,64	-38,07
Одеська	13	0,55	4	0,17	-9,00	60	2,53	18	0,76	-70,00
Полтавська	32	2,28	18	1,29	-14,00	352	25,04	218	15,65	-38,07
Рівненська	15	1,29	8	0,69	-7,00	93	8,02	47	4,06	-49,46
Сумська	41	3,75	22	2,04	-19,00	371	33,97	206	19,09	-44,47
Тернопільська	24	2,29			-24,00	148	14,11	98	9,40	-33,78
Харківська	85	3,17	39	1,47	-54,12	728	27,18	483	18,16	-33,65
Херсонська	12	1,15	6	0,58	-6,00	120	11,48	76	7,33	-36,67
Хмельницька	14	1,10	4	0,32	-10,00	172	13,53	66	5,23	-61,63
Черкаська	26	2,14	2	0,17	-24,00	237	19,48	103	8,56	-56,54
Чернівецька	15	1,66	7	0,78	-8,00	166	18,37	70	7,77	-57,83
Чернігівська	7	0,69	1	0,10	-6,00	66	6,52	17	1,70	-74,24
м.Київ	30	1,04	11	0,38	-19,00	295	10,20	163	5,60	-44,75
м.Севастоп.					0,00					0,00
УКРАЇНА	591	1,40	287	0,68	-51,44	5906	13,99	3492	8,32	-40,87

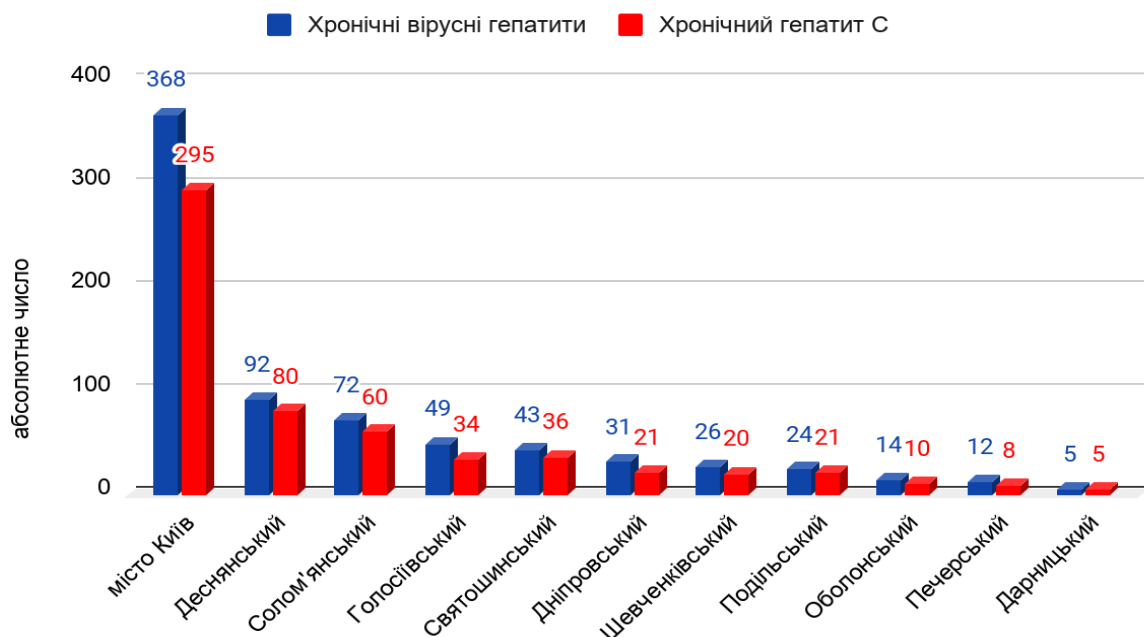
Згідно з формою №1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (підтверджені діагнози), затвердженою наказом МОЗ України від 02.06.2009 р. № 378, загальний рівень захворюваності на ВГС у м. Києві становить 9,32 на 100 тис. осіб у середньому показнику за 2017 - 2020 рр.

Рис.1



Дані щодо захворюваності на ХГС у розрізі районів м. Києва станом на 2019 р.⁹

Рис. 2.



Враховуючи вищезазначені статистичні показники, фіксуємо, що елімінація ВГС вимагає від медичної системи столиці більших зусиль, тому що для забезпечення ефективної елімінації потрібно здійснювати лікування щонайменше 12 618 особи (якщо розпочати з 2022 р. - 15 772 особи). Даний розрахунок базується на тому, що задля досягнення цілей «Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 р.»¹⁰, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1415-р. (далі -

⁹ Стан захворюваності на вірусний гепатит за 2019 рік у м. Києві. URL: <https://kcphc.kyiv.ua/ua/informatsiini-matrialy/stan-zakhvoryuvanosti-na-virusniy-gepatit-za-2019-rik-u-mkievi>

¹⁰ Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2021 № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#n11>

Стратегія), потрібно охопити лікуванням щонайменше 50% інфікованих ВГС до 2025 р. (оціночна кількість осіб із хронічним ВГС у м. Києві від 105 151 до 126 182, тобто до 2025 р. потрібно охопити як мінімум 52 575, а за оптимальним розрахунком 63 091 осіб. Станом на квітень 2021 р. столичні ЗОЗ подали заявку на отримання 2 400 курсів лікування ВГС, що сприятиме виконанню цілей Стратегії лише на 1,9%.

Ситуація, що склалась у м. Києві станом на квітень 2021 р., демонструє, що виконати цілі елімінації ВГС в столиці майже неможливо без рішучих кроків. Подальше стрімке поширення ВГС серед населення в короткостроковій перспективі вимагатиме залучення значних ресурсів на утримання ЗОЗ та команд, що боротимуться з безперервною епідемією, а в довгостроковій перспективі збільшить навантаження на місцеву громаду через підвищення рівня інвалідизації населення та скорочення кількості працездатних та мобільних членів столичної громади, які потребуватимуть додаткових соціальних і паліативних програм підтримки.

Розділ 2

Оцінка ефективності діючого національного законодавства і місцевого регулювання з елімінації ВГС

2.1. Мета та основні цілі державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року

У листопаді 2019 р. Україна приєдналася до Глобальної стратегії з елімінації вірусних гепатитів¹¹, на основі якої було розроблено та затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1415-р від 27.11.2019 р. «Державну стратегію протидії ВІЛ-інфекції, СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року»¹².

Головною метою Стратегії є подолання епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів як глобальних загроз громадському здоров'ю та благополуччю населення, покращення якості й тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, гнучких інноваційних систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта.

Ключовими індикаторами ефективності реалізації Стратегії (відповідно до стратегічної цілі № 2 - зменшення нових випадків інфікування ВГ, у тому числі хронічними, та скорочення смертності, зумовленої вірусними гепатитами) є:

- зниження рівня захворюваності на хронічний вірусний гепатит В та С на 40% до 2025 р. та на 90% до 2030 р.;
- зниження рівня смертності від хвороб, пов'язаних із вірусними гепатитами на 10 % та 65 % у зазначені роки;
- охоплення лікуванням гепатиту С 50% до 2025 р. та на 90% до 2030 р.;
- збільшення відсотка осіб, хворих на вірусні гепатити, що знають про свій статус, на 50% до 2025 р. та на 90% до 2030 р.

Оцінка охоплення осіб, які потребують лікування, здійснюється відповідно до кількості інфікованих осіб (у м. Києві 2 432 осіб, 6%).

Для успішної реалізації Стратегії використовуються підходи та інструменти, спрямовані на ефективне й комплексне виконання передбачених нею завдань, досягнення стратегічних та оперативних цілей.

Урядові плани дій, на основі яких визначаються загальнонаціональні, регіональні та місцеві програмні заходи, вказують на ключові пріоритети та короткострокові завдання, сукупність та послідовність яких повинна бути спрямована на досягнення основних цілей Стратегії.

Необхідні складові для швидкого досягнення цілей Стратегії:

- Широкий доступ населення до скринінгу та діагностики ВГС через децентралізацію послуг, оптимізацію та спрощення підходів до тестування й лабораторного супроводу лікування, інтеграцію тестування на ВГС із послугами тестування на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз, надання наркологічної та акушерської допомоги.
- Оптимізовані маршрути пацієнтів та спрощені підходи до діагностики та лікування ВГС.
- Забезпеченість закладів охорони здоров'я приладами й витратними матеріалами для діагностики та лікування ВГС.
- Прискорення впровадження пакету лікування ВГС від НСЗУ в межах програми гарантованих медичних гарантій. Це сприятиме безпосередній децентралізації послуг та об'єктивній рівномірності перерозподілу централізовано закуплених ЛЗ на достатню кількість ЗОЗ у межах громад.
- Сприяння підвищенню рівня знань та кваліфікації медичних працівників шляхом забезпечення доступу до сучасної, заснованої на доказах інформації, регулярного перегляду та

¹¹ Глобальна Стратегія ВООЗ з елімінації вірусних гепатитів В та С. URL: <https://phc.org.ua>

¹² Державна стратегія протидії ВІЛ-інфекції, СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/6264-pro_20180726_1.pdf#page=2

оновлення програм до- та післядипломної освіти, проведення навчання з питань профілактики, діагностики та лікування ВГС.

- Пріоритет на всіх рівнях щодо прийняття рішень, які стосуються проблем ВГС як соціально небезпечних захворювань та викликів громадському здоров'ю.
- Уніфікація та стандартизація підходів щодо організації та впровадження заходів, пов'язаних із реалізацією цілей Стратегії.

Розробка та схвалення Стратегії є фактом публічного визнання владою існування проблеми ВГС на загальнонаціональному рівні. Детальний опис кроків реалізації Стратегії демонструє готовність профільних державних органів до подальшого діалогу всіх зацікавлених сторін в елімінації ВГС. Стратегія формує підґрунтя, але водночас потребує повноцінного нормативного та інституційного забезпечення. Одним із нормативних складових успішної реалізації Стратегії на державному рівні є оновлений зміст стандартів медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих», основні переваги якого досліджені в наступному підрозділі.

2.2. Основні переваги

«Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих» 2021 р.

15 січня 2021 р. МОЗ України затвердило нові стандарти медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих»¹³ (далі - *Стандарт*). Одним з основних інструментів елімінації ВГС є реалізація завдань Стратегії та впровадження Стандарту. Цей нормативний акт базується на кращих міжнародних підходах, оновлює та спрощує алгоритми діагностики та лікування, впроваджує нові схеми лікування, виводить на перший план профілактику захворювання й дозволяє швидше визначати необхідність лікування пацієнтів, які його потребують, не очікуючи тяжких уражень печінки.

Переваги Стандарту

- Використання спрощених алгоритмів діагностики та лабораторного супроводу лікування задля розширення доступу до послуг.
- Уникнення призначення зайвих і дороговартісних обстежень.
- Додаткові й вартісні обстеження лише в окремих обґрунтованих випадках.
- Використання нових схем лікування.
- Чітке визначення тих осіб, які підлягають скринінгу й тестуванню та лікуванню.
- Лікування пацієнтів можуть здійснювати не лише інфекціоністи, надавачами цих послуг можуть виступати спеціалісти, які відповідають вимогам Стандарту (лікар-інфекціоніст, лікар-гастроентеролог або сімейний лікар, лікар-фтизіатр, лікар-нарколог).
- Лікування у спеціалізованих центрах лише для трьох категорій пацієнтів (ниркова недостатність, декомпенсований цироз, неуспішне попереднє лікування).

Отже, Стандарт 2021 р. дозволяє забезпечити раннє виявлення пацієнтів із захворюваннями на ВГС, зменшити кількість «втрачених» з-під нагляду пацієнтів та сприятиме якнайскорішому початку лікування, завдяки спрощенню маршруту пацієнта із ВГС та впровадженню децентралізації послуг із лікування ВГС в Україні.

2.3. Зміст та основні положення «Порядку надання первинної медичної допомоги» в сфері лікування ВГС 2018 р.

Порядок надання первинної медичної допомоги (далі - *ПМД*), затверджений наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504¹⁴, визначає перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються в межах медичних послуг із надання ПМД. Серед них зазначено надання послуг зі швидкого тестування на ВГС сімейними лікарями (пункт 2 розділу II Додатку 3 до Порядку надання первинної медичної допомоги).

Кожного пацієнта, який звернувся до надавача ПМД, оцінюють на предмет необхідності добровільного скринінгу. Потребу надання послуги визначають за допомогою анкети з

¹³ Стандарти медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих». Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15 січня 2021 року №51. URL: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/_user90/28274-dn_51_15_01_2021_dod.pdf

¹⁴ Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ МОЗ України №504 від 19.03.2018 р. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf

урахуванням дати останнього скринінгу чи обстеження. Перед скринінгом пацієнту надають інформацію щодо процедури скринінгу та можливих результатів, а також обмежень щодо їх інтерпретації у випадку отримання позитивних результатів, які обов'язково потребують підтвердження з використанням інших методів досліджень.¹⁵

Спеціаліст, який надає послуги ПМД (сімейний лікар), є ключовим на початку маршруту пацієнта з ВГС. За оновленим змістом первинної медицини саме розуміння сімейним лікарем методів діагностики та лікування ВГС є запорукою елімінації, а саме безбар'єрного доступу до діагностики та лікування ВГС усіма пацієнтами в межах державних програм безкоштовного лікування.

2.4. Опис специфікації надання медичних послуг за програмою медичних гарантій на 2021 р. за напрямом та в розрізі діагностик та обстежень, необхідних для лікування ВГС

Важливим елементом забезпечення безбар'єрного доступу пацієнта до послуг із діагностики й лікування ВГС є використання в медичній практиці положень програми медичних гарантій. Специфікація надання медичних послуг за напрямом «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)»¹⁶ визначає чіткий обсяг медичних послуг, необхідних для лікування ВГС, які надавач зобов'язується надавати за договором із НСЗУ відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки:

- надання консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги;
 - проведення необхідних лабораторних досліджень (відповідно до напряму надання медичної допомоги закладом та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я), зокрема:
1. Загальноклінічних та біохімічних лабораторних досліджень:
 - 1.1. розгорнутий клінічний аналіз крові;
 - 1.2. морфологічне дослідження клітин крові;
 - 1.3. біохімічний аналіз крові (загальний білок, альбумін, альфа-амілаза, АСТ, АЛТ, білірубін і його фракції (загальний, прямий, непрямий), креатинін, сечовина, сечова кислота, електроліти: калій, кальцій, хлор, натрій, магній; залізо, феритин, трансферин, загальна залізовв'язуюча здатність сироватки; лужна фосфатаза, лактатдегідрогеназа, прокальцитонін);
 - 1.4. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 2. Молекулярно-генетичних досліджень:
 - 2.1. ДНК ВГВ, РНК ВГС;
 - 2.2. молекулярно-генетичні дослідження на туберкульоз;
 - 2.3. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 3. Імунологічних досліджень для виявлення та контролю за інфекційними захворюваннями:
 - 3.1. HBsAg;
 - 3.2. антитіла до HCV;
 - 3.3. антитіла до ВІЛ;
 - 3.4. інфекцій, що передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, вірус простого герпесу 2 типу та інших);
 - 3.5. туберкульозу;
 - 3.6. інші дослідження відповідно до потреб пацієнтів.
 4. Проведення необхідних інструментальних досліджень (за умов наявності відповідного обладнання в закладі та відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я), зокрема:
 - 4.1. рентгенологічні дослідження, в тому числі комп'ютерна томографія (в тому числі з внутрішньовенним контрастуванням);
 - 4.2. магнітно - резонансна томографія (зокрема з внутрішньовенним контрастуванням);
 - 4.3. УЗД, в тому числі із проведенням доплерографії;
 - 4.4. ендоскопічні дослідження;
 - 4.5. функціональні дослідження.

¹⁵ Рекомендації щодо тестування на вірусні гепатити В та С у межах медичних послуг із надання первинної медичної допомоги з використанням швидких тестів. ДУ «ЦГЗ МОЗ України». К., С. 6-7. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/VG_rekomendatsii_A4_CMYK_web.pdf

¹⁶ Специфікації та умови закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 р. Вимоги первинної медичної допомоги. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>

5. Встановлення або зняття діагнозу, визначення способів і методів лікування, курсу процедур і рекомендацій, а також подальшого маршруту пацієнта/пацієнтки.
6. Призначення та/або корекція медикаментозного лікування.
7. Динамічне спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями.
8. Надання медичної допомоги в умовах денного стаціонару.
9. Надання медичної допомоги пацієнтам при зверненні до приймального відділення без подальшої госпіталізації пацієнта/пацієнтки.
10. Здійснення діагностики і лікування латентної туберкульозної інфекції, а також виявлення та обстеження контактних щодо туберкульозу осіб за умови наявності відповідних умов у закладі.
11. Проведення профілактики захворювань.
12. Надання послуг з медичної реабілітації в амбулаторних умовах у підгострому і відновному періоді.
13. Оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи.
14. Надання невідкладної медичної допомоги, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за потреби та надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам до її прибуття.
15. Направлення пацієнта/пацієнтки при наявності показань для надання вторинної, третинної медичної допомоги.

Оцінюючи специфікацію надання медичних послуг за напрямом «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)», можна зробити висновок, що обстеження необхідні для початку лікування ВГС, відповідно до Наказу МОЗ України № 51, майже повністю фінансуються в рамках пакету терапевтичних медичних послуг. За даними НСЗУ в Україні 91 ЗОЗ (із них 22 ЗОЗ, які надали свою потребу в препаратах лікування ВГС до ДОЗ КМДА), мають чинні договори за даною групою послуг і відповідно мають достатній рівень кадрової, фінансової та матеріально-технічної бази для елімінації ВГС у столиці України.

Окремою проблемою, у зв'язку з медичною реформою та зміною системи оплати медичних послуг за ПМГ, за даними аналітичного звіту «Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ - гепатиту С» є той факт, що існує стійка впевненість у тому, що при перенаправленні пацієнта до вузького спеціаліста сімейний лікар втрачає кошти, бо діє принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Не враховується при цьому той факт, що оплата консультації вузьких фахівців здійснюється за рахунок коштів НСЗУ, а не перераховуються від сімейного лікаря.¹⁷

Додатковим нормативним актом, який регулює забезпечення ПМД тест - системами, витратними матеріалами для діагностики та лікарськими засобами для лікування ВГС дорослих, є постанова КМУ від 27.11.2019 р. № 1121.¹⁸ Бюджетна програма «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» передбачає комплексний підхід до аспектів громадського здоров'я: уперше в 2020 р. всі напрямки громадського здоров'я фінансуватимуться з однієї бюджетної програми. У рамках програми закуповуватимуться медикаменти для лікування ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатиту В і С, витратні матеріали та тест-системи для діагностики, супроводу та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції, замісна підтримуюча терапія, АРВТ для дорослих, підлітків та дітей, імунобіологічні препарати, лікарські засоби для пацієнтів з інфекційними захворюваннями, що супроводжуються високим рівнем летальності, а також необхідні матеріали для забезпечення розвитку донорства крові та її компонентів.¹⁹

Формування заявок із потребою ЗОЗ регіону на календарний рік здійснюється на рівні ДОЗ областей. Однак експертами було зафіксовано, що є вірогідність того, що регіон може не отримати в повній кількості ЛЗ відповідно до своєї потреби. Мали місце ситуації розподілу препаратів неповної схеми, коли один ЛЗ уже декілька місяців був у наявності на території області, але лікування пацієнтів не здійснювалося, у зв'язку з відсутністю поставок обов'язкового

¹⁷ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ - гепатит С. Аналітичний звіт. /Волосевич І., Савчук Д. 2021. URL <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCagI94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

¹⁸ Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» постанова Кабінету Міністрів України №1121 від 27.11.2019 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-vikoristu-a1121>

¹⁹ Громадське здоров'я: кроки МОЗ України для здоров'я українців, Міністерство охорони здоров'я України, новина від 27.11.2019р. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/gromadske-zdorov%e2%80%99ja-kroki-moz-ukraini-dlja-zdorov%e2%80%99ja-ukrainciv>

супутнього препарату. У результаті таких неузгоджених дій центральних і регіональних органів частина пацієнтів лишалася значний час без життєва необхідних ЛЗ. Такий несприятливий стан справ пов'язаний із відсутністю єдиного реєстру пацієнтів, хворих на ВГ, що формує умовну й недостатньо об'єктивну картину захворюваності на ВГС. Ще однією з причин є низька зацікавленість відповідальних осіб, які не порушують питання можливості перерозподілу препаратів від інших регіонів, де вони є в профіциті.²⁰

З урахуванням того, що за період 2013-2018 рр. за державний кошт було придбано лікарських засобів на 29 млн. доларів США, то проліковано було лише 9 168 пацієнтів. За свідченням лікарів і НУО, велика кількість ЛЗ так і залишилася невикористаною та була утилізована через закінчення терміну придатності. Ця обставина викликає занепокоєння спільноти експертів й актуалізує першочергове завдання - максимально ефективного використання існуючих ресурсів у ЗОЗ.²¹

Проаналізувавши національну нормативно-правову базу, констатуємо, що наша країна має достатній нормативний інструментарій для елімінації ВГС, але подальша результативність заходів із протидії епідемії гепатитів залежить від виконавчої дисципліни й своєчасності дій центральної виконавчої влади (централізовані закупівлі ЛЗ, розробка рекомендацій, роз'яснень із виконання тих чи інших норм Стандарту, Стратегії, збільшення вартості пакету ПМД для надавачів послуг, створення національного реєстру хворих на ВГС) та органів місцевого самоврядування (завчасне подання потреби та відслідковування наявності ЛЗ, формування чітких регіональних маршрутів пацієнтів і методичний супровід роботи ЗОЗ та лікарів, особливо в розрізі скринінгу та обліку пацієнтів).

2.5. Аналіз міської цільової комплексної програми «Здоров'я киян» на 2020 - 2022 роки

Наступною складовою системи нормативного регулювання елімінації ВГС є регламентуючі акти органів місцевого самоврядування. У м. Києві основні рішення з питань громадського здоров'я приймаються Київською міською радою за поданням спеціалістів Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (КМДА). Найважливішою в процесі елімінації ВГС у столиці є цільова програма «Здоров'я киян» на 2020-2022 рр. (далі - *Програма*), яка була затверджена в 2019 р. рішенням Київської міської ради.

Метою означеної Програми є досягнення максимально можливого рівня здоров'я всіх жителів м. Києва, незалежно від їх віку, статі, соціального статусу, зміцнення й охорона здоров'я киян протягом усього їх життя, зниження розповсюдженості й зменшення страждань, викликаних основними хворобами, травмами та інвалідизацією.

Одним із напрямів діяльності та заходів Програми є скорочення поширеності інфекційних захворювань, зокрема соціально значимих²². Одним із завдань реалізації даного напрямку є забезпечення етіотропним противірусним лікуванням хворих на вірусний гепатит В і С. Реалізацією даного напрямку займається КМКЛ №5 (Таблиця 3).

Напрямок: Зменшення поширеності інфекційних хвороб.

Завдання: Забезпечення етіотропним противірусним лікуванням хворих на ВГС і ВГВ.

Строк виконання заходу: 2020 - 2022 рр.

Виконавці заходу: ДОО виконавчого органу Київської міської ради, КНП «КМКЛ № 5»

²⁰ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ - гепатит С. Аналітичний звіт. /Волосевич І., Савчук Д. 2021. URL <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCaqI94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

²¹ Віруси гепатиту В і С як загроза громадському здоров'ю. Буклет. К., 2020. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MSIF_2020_22_Januar_small.pdf

²² Про затвердження міської цільової програми "Здоров'я киян" на 2020 - 2022 роки. Рішення Київської міської ради №450/8023 від 12 грудня 2019 р. URL: http://kmr.ligazakon.ua/SITE2/I_docki2.nsf/alldocWWW/4D10D7E37D0146FDC22584F5003C8664?OpenDocument

Таб. 3

Джерела фінан-ня	Обсяги фінансування, грн				Очікуваний результат			
					Назва показника	2020	2021	2022
Державний бюджет	23142,82	7341,10	7708,16	8093,56	показник витрат, тис. грн	15323,12	18083,52	21026,16
Бюджет міста Києва	31289,98	7982,02	10375,36	12932,60	показник продукту: кількість пацієнтів, що підлягають лікуванню	774	864	954
					показник ефективності: витрати на одного пацієнта, тис. грн	19,80	20,93	22,04
					показник якості: зменшення рівня інвалідності від ускладнень вірусних гепатитів на %	10%	15%	17%

Вищезазначена цільова програма була розроблена й ухвалена у відмінних, ніж тепер, умовах. Автори в першу чергу скерували фінанси на забезпечення доступу до лікування киян із ВГС на тлі відсутності ЛЗ у вільному доступі та великого попиту на обмежений перелік безкоштовних державних програм лікування. З 2020 р. держава почала повністю забезпечувати існуючу потребу пацієнтів у ЛЗ (централізована закупівля та перерозподіл препаратів на області й м. Києві). Ця якісна зміна внесла суттєві корективи в реалізацію зазначеної програми, етіотропні ЛЗ від ВГС перестали закуповуватися за рахунок столичного бюджету для уникнення дублювання. Натомість залишаються відкритими наступні прогалини в нормативному регулюванні. Цільова програма «Здоров'я киян» 2020-2022 рр. не може розв'язати такі проблемні питання з елімінації ВГС:

- інформаційна кампанія з профілактики та лікування ВГС, навчання сімейних лікарів сучасним (оновленим) методам діагностики та лікування ВГС;
- забезпечення пацієнтів, які опинилися в складних життєвих обставинах, зокрема й через ВІЛ-інфекцію, ТБ, дороговартісними діагностичними послугами ВГС.

Як наслідок, механізми, прописані в цільовій програмі з питань здоров'я, не можуть сприяти результативності в досягненні цілей елімінації, що знаходить своє відображення у малій затребуваності закуплених державою курсів лікування ВГС в столиці, а як наслідок - їх не використання та недостатній рівень охоплення киян послугами з лікування ВГС на тлі оціночної кількості хворих на ХГС.

2.6. Аналіз наказів ЗОЗ м. Києва, які надають послуги з лікування ВГС

В Україні існує три підходи щодо розподілу препаратів дорослим хворим на ВГС для ЗОЗ, що закуплені за кошти ДБ.²³

ДОЗ КМДА здійснює розподіл ПППД від ВГС, які закуплені за рахунок ДБ наступним чином: ЛЗ, що надходять у закріплені розпорядженням ДОЗ КМДА спеціалізовані заклади третього рівня (ланки), такі, як КНП «Клінічна лікарня №15 Подільського району міста Києва» та КНП «Київська міська клінічна лікарня №5», де й відбувається подальше лікування направлених із ЦПМСД, КДЦ, НУО пацієнтів.²⁴

З метою виявлення прогалин у доступі до діагностики та лікування ВГС представників ключових груп та ВІЛ-позитивних осіб у м. Києві, було досліджено відповідні накази КНП «КЛ №15 Подільського району м. Києва» (наказ №89/3 від 14.03.2014) та КМКЛ №5 (наказ №233 від 19.12.2014).

Положення чинних (на 01.06.2021 р.) регламентаційних актів провідних ЗОЗ із лікування ВГС продемонстрували, що колективи цих закладів керуються у своїй практиці механізмами й протоколами, які не зовсім відповідають Стандартам для лікування ВГС у дорослих 2021 р. у питанні призначення додаткових обстежень для початку лікування.

У наказі № 89/3 від 14.03.2014 КНП «КЛ №15 Подільського району м. Києва» додатком №2 визначено перелік документів, що надаються хворими лікарю для розгляду питання призначення безкоштовного лікування на засідання спеціальної комісії закладу. У таблиці 3 відображені всі обстеження, документи та діагностики, які повинен надати пацієнт для початку лікування ВГС відповідно вищезазначеним внутрішнім нормативним актам ЗОЗ (Таблиця 4).

Таб. 4

Обстеження, необхідні для початку лікування ХГС, відповідно до Наказу МОЗ України № 51	Обстеження, необхідні для початку лікування ХГС, відповідно до Наказу №89/3 від 14.03.2014 КНП «КЛ № 15 Подільського району м. Києва»	Обстеження, необхідні для початку лікування ХГС, відповідно до Наказу № 233 від 19.12.2019 КНП «КМКЛ № 5	Коментар
Загальний аналіз крові	+	+	згідно з наказом № 51
ПЛР ВГС якісний або кількісний	+	+	
БАК (АЛТ, АСТ, креатинін)	+	-	КНП «КМКЛ № 5» відсутнє обстеження, яке є обов'язковим, відповідно до наказу № 51
HBsAg; aHBcor (сумарі)	+	+	згідно з наказом №51
Скринінг на туберкульоз	Rtg ОГК	Флюорографія або Rtg ОГК	Відповідно до Наказу № 51, має здійснюватися скринінг щодо

²³ Аналітична довідка щодо наявних у регіонах маршрутів пацієнтів із вірусним гепатитом С. ЦГЗ. 2019. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Analitichna_dovidka_HCV_regiony_2019.pdf

²⁴ Про розподіл лікарських засобів для лікування хворих на вірусний гепатит С, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2018 р. Наказ ДОЗ КМДА №20 від 11.01.2020 р. https://health.kyivcity.gov.ua/files/2020/1/13/n_20.pdf

			активної форми ТБ, якщо скринінг виявить підозру на ТБ, проводять додаткове обстеження.
За наявності ресурсів, еластографія або FibroTest та у випадках, коли результати потрапляють у «сіру зону», для APRI це 0,3-1,5 для FIB-4 1,3-2,67	З'ясування ступеню фіброзу печінки (результати біопсії, фібромакс, еластографії)	Еластографія печінки для всіх	Еластографія не є обов'язковим обстеженням для всіх пацієнтів, відповідно до Наказу № 51. через використання пангенотипних курсів лікування. Стан фіброзу можна вирахувати за допомогою індексу APRI
ФГДС з описом вен стравоходу обов'язкова пацієнтам із вираженим фіброзом або цирозом (оцінка FIB-4>3,25 та APRI>1,5) (оцінка за шкалою METAVIR F3), пацієнтам із цирозом (оцінка за шкалою METAVIR F4)	ФГДС з описом вен стравоходу	-	Обстеження КЛ № 15 не відповідають Наказу № 51, тому що це обстеження необхідне лише пацієнтам із високим рівнем фіброзом або цирозом
	Консультація нарколога	-	Консультація нарколога тільки для ЛВНІ перед початком та під час лікування ВГС, направляються для діагностування психічних та поведінкових розладів унаслідок уживання ПАР та у випадку наявності синдрому залежності від опіоїдів.
Тест на вагітність (для жінок)	Консультація гінеколога	Огляд гінеколога (для жінок)	Жінкам достатньо визначити, чи є вагітність перед призначенням

			лікування. Для цього варто зробити швидкий тест на вагітність. Консультація гінеколога вимагає більше часу та створює додатковий бар'єр.
Не є обов'язковим			
ПЛР ВГС генотипування	+	+	Обстеження не відповідає Наказу. Воно може бути додатковим за умов матеріальної спроможності пацієнта. Цей аналіз лікарі відповідних ЗОЗ практикують через недосконалість пангенотипного ЛЗ, яке закуповується державою.
Додаткові обстеження, визначені закладами, згідно з попередніми стандартами (до 20221 р.), які не потребуються під час призначення сучасних схем пангенотипного лікування			
Відсутні в НАКАЗІ МОЗ	АТТГ, АТПО, ТТГ, Т3, Т4 вільний	ТТГ (тиреотропний гормон)	Дані обстеження не є актуальними при призначенні сучасних схем лікування ВГС
	Аналіз крові на ВІЛ	Аналіз на ВІЛ (виписка)	
	ЕКГ	ЕКГ	
	За наявності супутньої патології висновок профільного спеціаліста	За наявності супутньої патології висновок профільного спеціаліста	
	Рішення про призначення лікування ХГС за кошти ДБ приймає комісія	Рішення про призначення лікування ХГС за кошти ДБ номінально приймає комісія, хоча у зв'язку з пандемією рішення приймає лікар- інфекціоніст	Цей етап вимагає додаткової витрати часу, що демотивує пацієнта до своєчасного початку лікування. Може бути фактором до корупційних дій

	Ксерокопія паспорта	Паспорт (копія 1,2,11 сторінок)	Не відповідає принципу екстериторіальності отримання пацієнтом медичної допомоги, обмежує його право на охорону здоров'я в незалежності від місця реєстрації
	-	УЗД щитоподібної залози	Вказані обмеження не є актуальними для призначення сучасних схем лікування ВГС. Значно збільшує вартість етапу діагностики ВГС.
	Загальний аналіз сечі	-	
	ЛФ, ГГПТ, тимолова проба, загальний білок, білкові фракції, сечовина, глюкоза, сировоткове залізо	-	
	Ліпідний профіль	-	
	Коагулограма	-	
	ANA, AMA, ІКМІ, ревматоїдний фактор	-	
	а-фетопротейн	-	
	УЗД ОЧП + УЗД нирок	-	
	Інтерлейкін 28 В (1 генотип)	-	

Перелік обмежень у наказах провідних ЗОЗ м. Києва потребує осучаснення. Доопрацювання й переосмислення положень цих актів вимагає рішучих кроків від представників адміністрації та провідних спеціалістів, які мають усі ресурси, щоб ці накази відповідали Стандарту 2021 р., який покликаний спростити доступ пацієнтів до лікування ВГС в умовах упровадження в медичну практику більш сучасних і безпечних ЛЗ.

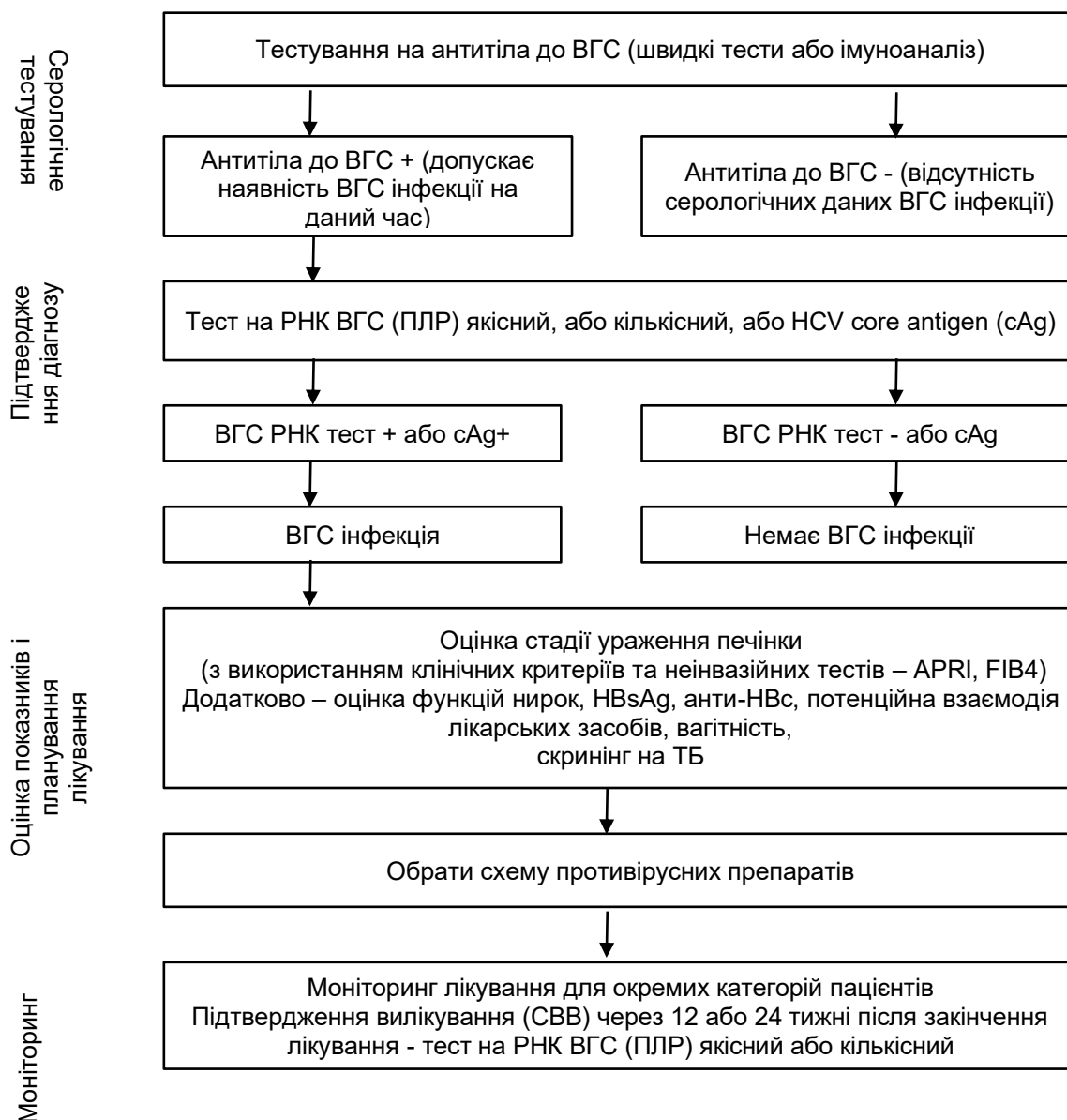
Проаналізувавши внутрішні накази щодо організації лікування ВГС у профільних Київських ЗОЗ, можемо констатувати, що зберігаються такі ймовірні бар'єри доступу пацієнтів до швидкого й доступного лікування ВГС :

- **часовий бар'єр:** додатковий перелік аналізів та діагностик для призначення лікування ВГС, що не є актуальним у зв'язку з сучасними системами лікування пангенотипними курсами, які вимагають меншу кількість медичних показників для призначення;
- **бюрократичний бар'єр:** комісії для призначення лікування ВГС у КМКЛ №5 та КЛ №15, які не потрібні, відповідно до Стандарту 2021 р., вимагають додаткових зусиль від медичних працівників та адміністрації ЗОЗ із метою ведення відповідної документації та протокольних процедур;

- **фінансовий бар'єр:** значна вартість повної діагностики 1,5 - 2,5 тис. грн. (20 - 30% від мінімальної заробітної плати в Україні станом на травень 2021 р.²⁵) стає додатковим фактором демотивації пацієнтів, особливо тих, що опинилися в складних життєвих обставинах на шляху до призначення лікування.

На думку експертів ЦГЗ МОЗ України, оптимальний маршрут пацієнта має бути впроваджений у практику ЗОЗів якомога скоріше, щоб пришвидшити темпи виконання цілей стратегії з елімінації ВГС в Україні. Детальний маршрут будується з таким алгоритмом взаємодії всіх рівнів системи медичної допомоги населенню (Рисунок 3):

Рис. 3.



Отже, пріоритетним напрямом дій щодо розширення доступу пацієнтів, як із груп ризику, так і загального населення до лікування ВГС в м. Києві, є оновлення локальних наказів та адаптація алгоритму діагностики й моніторингу лікування, відповідно до чинного Стандарту. Спрощений перелік лабораторних досліджень полегшує надання послуг для лікування медичними працівниками – не інфекціоністами, що є важливою стратегією для забезпечення масштабного лікування.

²⁵ Мінімальна зарплата в Україні з 1 січня 2021 р. - 6000 грн. Фінбалас. 2021 URL: <http://finbalance.com.ua/news/minimalna-zarplata-iz-1-sichnya-2021-roku---6000-hrn>

Розділ 3

Розрахунок і прогноз захворюваності на вірусний гепатит С в Україні з різними варіантами ефективності заходів з елімінації

Вірусні гепатити С та В, ВІЛ-інфекція/СНІД та туберкульоз формують основний тягар інфекційних хвороб в Україні, що безпосередньо сприяє погіршенню якості та тривалості життя, призводять до тяжких наслідків для здоров'я, спричиняє втрату працездатності та передчасну смерть, зумовлює появу множинних супутніх станів та захворювань, що в цілому визначає протидію важливим завданням збереження громадського здоров'я.²⁶

У 2018 р. Центр Фонду Аналізу Хвороб (Center for Disease Analysis Foundation) та представники:

- Європейського офісу ВООЗ;
- Центру з контролю та профілактики захворювань США, програми елімінації в Грузії;
- офісу СДС Південно-кавказького регіону;
- ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;
- MSF «Лікарі без кордонів»;
- кафедри інфекційних хвороб НМУ ім. О.О. Богомольця;
- ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»;
- ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України»;
- МБФ «Альянс громадського здоров'я»;
- ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ»,

розробили окремі сценарії елімінації ВГВ та ВГС, щоб досягнути цілей глобальних стратегій до 2030 р. - зменшення захворюваності та скорочення смертності від ВГ.

У процесі розробки сценаріїв використано дані національної статистики та думки національних і міжнародних експертів, зокрема щодо поширеності ВГ. Математична модель прогресування хвороби в Україні через відсутність повноти статистичних даних була здійснена із залученням даних Республіки Польщі з урахуванням специфічних для України епідеміологічних процесів.

Основним практичним завданням Стратегії є досягнення стійкої вірусологічної відповіді (далі - *СВВ*) після лікування ВГС, щоб зменшити нанесену вірусом шкоду печінці й уповільнити розвиток цирозу в декомпенсовану форму або гепатоцелюлярну карциному (далі - *ГЦК*). Це суттєво має зменшити смертність від захворювань печінки у 20 разів та смертність з інших причин - у 4 рази. Противірусні препарати прямої дії (далі - *ПППД*) можуть сприяти досягненню СВВ більше, ніж у 95% випадків ВГС. Відповідно до цього, на думку експертів, в Україні мають місце чотири сценарії розвитку елімінації ВГС: базовий, тестування й лікування, 100 % елімінації, 50% елімінації.

Базовий сценарій впливу поширеності ВГС і смертність від його наслідків, якщо в Україні до 2030 р. не відбудеться жодних змін у політиці лікування ВГС, такий (Таблиця 5).

Таб. 5

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Отримали лікування	2400	2400	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900	3900
уперше виявлені випадки	5900	5900	5700	5700	5700	5700	5700	5700	5700	5700

²⁶ Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. К., URI: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

Стадія фіброзу	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3	≥ F3
Нові інфекції	28000	28000	28000	28000	28000	28000	28000	28000	28000	28000
Вік тих, хто отримав лікування	15-64	15-64	12+	12+	12+	12+	12+	12+	12+	12+
СВВ	87%*	87%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%

*СВВ нижчий, ніж 95% за рахунок використання інтерфероновмісних схем лікування

Згідно із зазначеним сценарієм, кількість віремічних випадків досягла максимуму в 2004 р. і продовжуватиме знижуватися на 19% між 2015 та 2030 рр. та нараховуватиме 1 142 000 усіх випадків до кінця 2030 р. Смерті, пов'язані з захворюванням печінки, ГЦК і декомпенсованим цирозом, також будуть зменшуватися на 12-20% впродовж 15 років. Загальна кількість випадків ГЦК зменшиться з 7300 у 2015 р. до 5 800 у 2030 р. (20%). Загальна кількість випадків декомпенсованого цирозу зменшиться з 17 000 у 2015 р. до 14 200 у 2030 р. (17%). При збереженні нинішнього стану медичної допомоги в Україні, прогнозована кількість смертей, пов'язаних з захворюванням печінки, у 2030 р. може скласти 7 200 випадків.

Базовий сценарій формує підґрунтя для моделювання трьох стратегій успішної елімінації ВГС в Україні (Таблиця 6).

Таб. 6

Протестуйся та отримай лікування (Test & Treat)	100% ВООЗ Елімінація	50% ВООЗ Елімінація
Спрямований на забезпечення лікуванням до 2030 р. 700 000 пацієнтів, починаючи з лікування тих, у кого вже діагностовано ВГС, і потім залучаючи до лікування всіх осіб, у яких виявляється ВГС. Кількість пацієнтів продіагностованих та пролікованих збільшуватиметься: • починаючи з 2025 р., щорічно 75 000 вперше виявлених випадків; • починаючи з 2025 р., щорічно 75 000 отримують лікування.	Цей сценарій був розроблений, щоб досягти цілей ВООЗ 2030: • 90% пацієнтів діагностовано до 2030 р.; • 90% зниження кількості нових інфекцій до 2030 р.; • на 65% зниження смертності, пов'язаної з захворюваннями печінки до 2030 р.	Цей сценарій було розроблено для досягнення цілі 50% ВООЗ 2030, а саме: • до 2030 р. пацієнтів діагностовано 45 %; • до 2030 р. зниження нових інфекцій на 45%; • до 2030 р. зниження смертності, пов'язаної з захворюваннями печінки, на 33%.

Найближчою до національної Стратегії, ухваленої в 2019 р., є 100% ВООЗ Елімінація. За цією стратегією така кількість людей пройде скринінг та отримає лікування від ВГС (таблиця 7):

Таб. 7

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Отримали лікування	2400	2400	10000	17500	35000	35000	52500	52500	52500	81400
у перше виявлені випадки	5 900	5900	12000	24 000	54000	54000	81000	81000	81000	109000
Стадія фіброзу	≥ F3	≥ F3	≥ F0	≥ F0	≥ F0	≥ F0	≥ F0	≥ F0	≥ F0	≥ F0
Нові інфекції	28000	28000	25500	19100	12200	12200	6 700	6 700	6 700	2 800
Вік тих, хто отримав лікування	15-64	15-64	12+	12+	12+	12+	12+	12+	12+	12+
СВВ	87%	87%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Результати стратегії 100% ВООЗ Елімінація: загальна кількість інфікованих осіб скоротиться на 70%, а кількість смертей, пов'язаних із захворюваннями печінки, ГЦК і декомпенсованим цирозом, скоротиться на 65-70%, рятуючи понад 35 800 життів за 10 років.

Розділ 4

Оцінка ефективності існуючого маршруту пацієнта з ВГС та пропозиції щодо його оновлення. Формування рекомендацій для положень у проєкти цільових програм м. Києва на 2022 – 2025 рр.

Важливим для визначення бар'єрів для пацієнтів із ВІЛ на шляху до лікування ВГС є розуміння практичної складової етапів скринінгу, діагностики, визначення діагнозу та встановлення лікування в ЗОЗ м. Києва. Для цього було здійснено соціальний експеримент, у якому пацієнт здійснив реальний шлях до постановки на лікування в Дніпровському районі м. Києва. Експеримент проводився в умовах карантинних обмежень, що є актуальним для сучасного епідеміологічного стану у світі та в Україні. Пацієнта супроводжував консультант із соціальних питань, який здійснював підтримку пацієнта мотиваційними й організаційними заходами.

Перший візит пацієнта відбувся 19.04.2021 р. до сімейного лікаря амбулаторії №6 КНП «ЦПМСД № 1» Дніпровського району.

Результат візиту

Перенаправлення в приватну лабораторію для обстеження на ВГС через відсутність ШТ у сімейного лікаря. У направленні сімейного лікаря не було зазначено, які саме обстеження має пройти пацієнт (зазначено вірусний гепатит С).

Коментарі

Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 визначає перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються в межах медичних послуг із надання ПМД. Серед них зазначено гарантоване безкоштовне надання послуг зі швидкого тестування на ВГ сімейними лікарями. У рамках скринінгу визначаються серологічні маркери ВГВ та ВГС: HBsAg; анти-HCV.

За програмою медичних гарантій на 2021 р. (НСЗУ) за напрямом «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)» надавач медичних послуг зобов'язується надавати за договором відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки такі послуги:

- розгорнутий клінічний аналіз крові;
- біохімічний аналіз крові;
- ДНК вірусного гепатиту В, РНК вірусного гепатиту С;
- HBsAg;
- антитіла до HCV;
- антитіла до ВІЛ;
- туберкульозу.

Пацієнт завчасно пройшов обстеження у приватній лабораторії в супроводі консультанта з соціальних питань та знижкою від НУО, тому мав результати аналізу й продовжив прийом у сімейного лікаря амбулаторії №6 КНП «ЦПМСД №1» Дніпровського району. За стандартних обставин на здійснення аналізу та отримання відповіді було б потрібно витратити додатково 2 - 3 дні).

Результат візиту

Пацієнт з урахуванням позитивного результату ПЛР ВГС був перенаправлений до лікаря-інфекціоніста ЗОЗ філія №1 КНП «КДЦ».

Коментарі

За алгоритмом скринінгу, діагностики та лабораторного супроводу лікування, відповідно до Стандарту, пацієнт мав здійснити лише один візит до сімейного лікаря, під час якого лікар обстежує пацієнта на серологічні маркери ВГВ та ВГС та в разі позитивного результату одразу перенаправляє до районного лікаря-інфекціоніста.

Візит у ЗОЗ філії №1 КНП «КДЦ» для запису до лікаря-інфекціоніста.

Запис до районного лікаря-інфекціоніста здійснюється лише в реєстратурі ЗОЗ, проведений час в «живій» черзі - 40 хвилин. Відсутність можливості електронного запису є додатковим бар'єром у доступі до діагностики й лікування ВГС. Пацієнту доводиться витратити додатковий час на процедуру запису до лікаря-інфекціоніста, що знижує мотивацію до подальшої діагностики та лікування.

У другій половині дня (19.04.2021 р.) пацієнт здійснює візит до лікаря-інфекціоніста ЗОЗ філії №1 КНП «КДЦ».

Результат візиту

Лікар призначає обстеження та діагностики (Таблиця 7). Для розуміння відповідності дій лікаря до Стандарту лікування ВГС у дорослих наведено порівняльний аналіз призначених обстежень та рекомендованих переліком відповідно до Стандарту.

Таб.7

Перелік обстежень, які пройшов пацієнт до початку лікування ВГС	Рекомендований перелік обстежень, відповідно Стандарту:
1. ПЛР Гепатит С якісний 2. Біохімічний аналіз крові (безкоштовно, в черзі 50 хвилин, сплачує 20 гривень за шприц) 3. ПЛР генотипування HCV (RT-PCR) 4. HBsAg (за Стандартом, призначення лікаря-інфекціоніста відсутнє) 5. anti-HBcor (за Стандартом, призначення лікаря-інфекціоніста відсутнє) 6. ЗАК розгорнутий (за Стандартом, призначення лікаря-інфекціоніста відсутнє) 7. УЗД ОЧП+Еластографія 8. УЗД щитоподібної залози 9. ЕКГ 10. Рентген органів черевної порожнини 11. ШТ на ВІЛ 12. Вірус гепатиту В HBsAg (австралійський антиген) (призначений лікарем-інфекціоністом КМЛ № 15) 13. Вірус гепатиту В HBsAg, антитіла сумарні (призначений лікарем-інфекціоністом КМЛ № 15) 14. ПЛР.Вірус гепатиту В (призначений лікарем-інфекціоністом КМЛ № 15)	1. Загальний аналіз крові розгорнутий 2. Біохімія крові (АСТ, АЛТ) 3. Креатинін 4. Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісно / кількісно 5. Вірус гепатиту В (HBV), HBsAg, антитіла сумарні 6. Вірус гепатиту В (HBV), anti- HBcorAg 7. APRI або FIB4 8. Оцінка функцій нирок 9. Скринінг на ТБ 10. Оцінка потенційної взаємодії ЛЗ, 11. Виключення вагітності для жінок. 12. Пацієнти з цирозом здійснює УЗД (еластографія) 13. Визначення РНК ВГС генотипування (не є обов'язковим)

Послуги з консультування лікар-інфекціоніст здійснював у зручний для пацієнта спосіб через месенджери, тому це спростило процес комунікації в період карантинних обмежень. Лікар-інфекціоніст запропонував перенаправити пацієнта в КНП «КЛ № 15 Подільського району м. Києва» (стаціонар № 2) для безкоштовного лікування ВГС, для цього пацієнту потрібна була госпіталізація на 4 дні в амбулаторії КДЦ та здійснити повний перелік обстежень. Лише за таких умов пацієнт може отримати переадресацію в КЛ № 15, де забезпечено безкоштовне лікування ВГС. Обстеження для початку лікування ВГС пацієнт проходив із 19.04.2021 по 03.05.2021 (12 робочих днів).

Наступний візит до лікаря-інфекціоніста КНП «КЛ № 15 Подільського району м. Києва» за направленням лікаря-інфекціоніста районного КДЦ був помилково призначений на 03. 05. 2021 р. Неуважність лікаря до змін у розкладі роботи ЗОЗ (через перенос державних свят) та нечіткість у рекомендаціях до оптимального дня відвідування спеціаліста призвела до того, що пацієнт витратив додаткові кошти та час на візит у вихідний день. Можливість електронного запису до ЗОЗ спростила б маршрут пацієнту.

Візит до лікаря-інфекціоніста КНП «КЛ №15 Подільського району м. Києва» відбувся вже 05 травня 2021 р.

Результат візиту

На прийомі лікар-інфекціоніст долучає до процесу постановки на лікування всі результати здійснених діагностик та безпосередньо оглядає пацієнта. За наявності беззаперечних доказів захворювання пацієнта на ВГС справу з постановки на лікування передають у спеціальну комісію, яка мала б засідати в період 05 - 07 травня 2021 р. Пацієнту довелося очікувати додаткове рішення комісії щодо безкоштовного отримання ЛЗ для лікування ВГС. Додатково лікар визначає потребу в діагностиці ВГВ. Госпіталізацію лікар скасував через відсутність "найповнішого" комплексу діагностики.

Коментар

Доцільність існування спеціальної комісії щодо призначення лікування ПППД ставиться під сумнів: ЛЗ у достатній кількості, черга відсутня. Але натомість з'являється додатковий бюрократичний бар'єр у щонайшвидшому доступі пацієнта до лікування ВГС. Через очікування рішення пацієнту довелося здійснювати додатковий візит до лікаря-інфекціоніста.

Під час візиту до лікаря-інфекціоніста КНП «КЛ №15 Подільського району м. Києва» пацієнту повідомили щодо позитивного рішення спеціальної комісії 07.05.2021 р.

Результат візиту

Пацієнт отримав препарати для лікування ВГС на 28 днів.

Маршрут пацієнта з ВГС від первинного обстеження до отримання препаратів у м. Києві склав 19 днів, із них 10 днів пацієнт відвідував лікарів, проходив діагностики та обстеження. Цей час не є процесом лікування, і тому пацієнт не зміг використати можливість отримати листок непрацездатності. Пацієнт був змушений узяти відпустку без збереження заробітної плати.

Потрібно врахувати, що пацієнт мав соціально-психологічний супровід та фінансову підтримку від консультанта з соціальних питань, що значно посилювало його мотивацію та ресурси в проходженні всіх етапів діагностики й постановки на лікування.

Маршрут пацієнта був ускладнений тим, що проходив у період суворих карантинних обмежень. Сума, витрачена на обстеження до початку лікування ВГС, становить 2139,00 грн. (ЗАК, ПЛР генотипування HCV, HBsAg, anti-HBcor, УЗД ОБП + Еластографія та додаткові).

З урахуванням вищезазначеної інформації, можна спостерігати невідповідність реального маршруту пацієнта з маршрутом, який рекомендується ЦГЗ МОЗ України як оптимальний для досягнення цілей Стратегії до 2030 р.

На основі аналізу існуючого маршруту пацієнта було розроблено рекомендації щодо оптимізації типового маршруту пацієнта із ВГС у м. Києві:

1. Привести у відповідність до Наказу МОЗ України № 51 внутрішні накази КНП «КМКЛ №5» та «КЛ №15 подільського району м. Києва» в частині

- переліку аналізів та діагностики для постановки на лікування ВГС;
- скасувати засідання комісій по призначенню лікування в закладах.

2. Створити тимчасовий алгоритм переадресації пацієнтів за рекомендованим ЦГЗ МОЗ України маршрутом (01.08.2021 р.) до впровадження нового оптимізованого маршруту пацієнта: сімейний лікар (лікар вторинної чи третинної ланки, НУО) ⇒ районний лікар-інфекціоніст ⇒ лікар-інфекціоніст КМКЛ №5 або КЛ №15.

3. Внести в цільові міські програми положення про фінансування розробки та впровадження спеціальної електронної системи обліку людей, які здійснили тестування, діагностику на ВГС та ВГВ з метою їх переадресації до відповідного лікаря. Цей крок в автоматизації збору даних надасть об'єктивну картину кількості інфікованих на ВГС та створити реєстр пацієнтів, що здійснюють або вже пройшли лікування. Це пришвидшить процес формування електронних направлень у профільні ЗОЗ м. Києва.

4. Здійснити додаткові навчання лікарів сімейної практики та лікарів-інфекціоністів щодо можливостей отримання пацієнтами безкоштовного лікування й оптимального переліку діагностики для зниження рівня фінансових витрат пацієнтів ЛЖВ та тих, хто опинився в складних життєвих обставинах.

Відповідно до реальної ситуації в системі охорони здоров'я України й неможливістю реалізації спеціалістами першого рівня медичної допомоги повного обсягу процесу лікування ВГС пропонується в перехідний період (2022-2023 рр.) активно залучати районних лікарів-інфекціоністів, які мають можливість призначати необхідні безкоштовні обстеження в межах пакету ПМД НСЗУ). У додатку 10 представлені моделі трьох найпоширеніших типів сценаріїв розвитку подій при лікуванні ВГС у м. Києві. Розроблені сценарії розраховані відповідно до рекомендацій експертів ЦГЗ МОЗ України (Таблиця 8).

Таб. 8

	Опис пацієнта	Візити	Оціночна кількість випадків
Сценарій 1	Протягом 12 тижнів пацієнт з $F < 3$, без проходження ультразвукової еластографії отримує лікування у районного інфекціоніста	3 або 4 консультації до призначення лікування та отримання ПППД на 28 днів. 3 консультації під час лікування (4, 8 та 12 тижнів). Перші 24 тижні після лікування інтерпретація ПЛР РНК ВГС для оцінки СВВ 24. Загалом: 7-8 візитів.	50%
Сценарій 2	Протягом 12 тижнів пацієнт з $F \geq 3$ отримує лікування лікаря-інфекціоніста КМКЛ №5 або КЛ №15	5 або 6 консультацій до призначення лікування та отримання ПППД на перші 28 днів. 3 консультації під час лікування (4, 8, 12 тижнів). перші 24 тижні після лікування інтерпретація ПЛР РНК ВГС для оцінки СВВ 24. Загалом: 9-10 візитів.	30%
Сценарій 3	Протягом 24 тижнів пацієнт з $F \geq 3$ отримує лікування під наглядом лікаря-інфекціоніста КМКЛ № 5 або КЛ № 15	5 або 6 консультацій до призначення лікування та отримання ПППД на перші 28 днів 6 консультації під час лікування (4, 8, 12, 16, 20, 24 тижнів) перші 24 тижні після лікування інтерпретація ПЛР РНК ВГС для оцінки СВВ 24. Загалом: 12-13 візитів.	20%

Організація своєчасних скринінгу, діагностики ВГС та адекватного специфічного протівірусного лікування є вирішальними факторами одужання та запобігання розвитку ускладнень ВГС у пацієнтів. На основі цього було сформовано орієнтовний проект маршруту пацієнта в м. Києві з урахуванням особливостей столичного регіону на період з 2022 по 2023 рр. (таблиці 9 - 11).

Маршрут пацієнта із ВГС (без цирозу) Сценарій 1		
№	Візити	Обстеження/діагностики
1.	Візит 1 до сімейного лікаря, з яким підписано декларацію без врахування місця реєстрації, для визначення серологічних маркерів ВГВ та ВГС.	1. HBsAg 2. Анти-HCV У разі позитивного результату тесту на анти-HCV, перенаправлення до районного лікаря-інфекціоніста для розширеної діагностики.
2.	Візит 2 до районного лікаря-інфекціоніста за направленням сімейного лікаря для збору анамнезу та видачі направлень на основний пакет обстеження.	1. Скринінг на ТБ; 2. Загальний аналіз крові розгорнутий; 3. Біохімія крові (АСТ, АЛТ); 4. Креатинін; 5. Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісно / кількісно; 6. Визначення РНК ВГС генотипування (не є обов'язковим, за наявності фінансів у пацієнта); 7. Вірус гепатиту В (HBV), 8. HBsAg ,антитіла сумарні; 9. Вірус гепатиту В (HBV), anti- HBcorAg.
3.	Візит 3 до районного лікаря-інфекціоніста для підтвердження або спростування діагнозу ХГС. При позитивному результаті ПЛР РНК ВГС та підтвердженні діагнозу ХГС проведення таких обстежень.	1. APRI або FIB4, при відсутності підозри на цироз та F $\geq$ 3; 2. Оцінка функцій нирок; 3. Оцінка потенційної взаємодії ЛЗ; 4. Виключення вагітності для жінок; Якщо лікарем не виявлено цирозу, відхилень у роботі нирок та вагітності ,призначається лікування та видача ПППД на перших 28 днів.
4.	Візити до лікаря-інфекціоніста кожен 4-й* тиждень лікування: після 4-того тижня лікування після 8-го тижня лікування після 12-того тижня лікування Загалом 3 візити	1. Усі пацієнти: видача ЛЗ, оцінка побічних реакцій, оцінка взаємодії між ЛЗ; 2. Пацієнти з HBsAg -/анти-HBc+: АЛТ; 3. Пацієнти зі зниженою ШКФ, які приймають софосбувір: оцінка функції нирок; 4. Пацієнти, які лікуються схемою, до складу якої входить рибавірин: визначення рівня гемоглобіну.
5.	Через 12 або 24 тижні після завершення лікування	1. Усі пацієнти: РНК ВГС для визначення, чи сформована стійка вірусологічна відповідь
Загалом до отримання СВВ 12 або 24 тижні, 7-8 візитів до ЗОЗ (сімейний лікар, лікар-інфекціоніст)		

*Пацієнтам, які прогнозовано можуть мати низьку прихильність до лікування на 4 тижні , може проводитись кількісне визначення РНК ВГС.

Маршрут пацієнта із ВГС, Сценарій 2		
№	Візити	Обстеження/діагностики
1.	Візит 1 до сімейного лікаря для визначення серологічних маркерів ВГВ та ВГС.	1. HBsAg; 2. анти-HCV; У разі позитивного результату тесту на анти-HCV, перенаправлення до районного лікаря-інфекціоніста для розширеної діагностики.
2.	Візит 2 до районного лікаря-інфекціоніста для збору анамнезу та видачі направлень на основний пакет обстеження.	1. Скринінг на ТБ; 2. Загальний аналіз крові розгорнутий; 3. Біохімія крові (АСТ, АЛТ); 4. Креатинін; 5. Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісний / кількісний; 6. Визначення РНК ВГС генотипування (не є обов'язковим); 7. Вірус гепатиту В (HBV), 8. HBsAg ,антитіла сумарні; 9. Вірус гепатиту В (HBV), anti- HBcorAg.
3.	Візит 3 до районного лікаря-інфекціоніста для підтвердження або спростування діагнозу ХГС. При позитивному результаті ПЛР РНК ВГС та підтвердженні діагнозу ХГС проведення додаткових обстежень.	1. Пацієнтам із підозрою на цироз або F≥3, видача направлення на ультразвукову еластографію. 2. Оцінка функцій нирок; 3. Оцінка потенційної взаємодії ЛЗ; 4. Виключення вагітності для жінок.
4.	Візит 4 до районного лікаря-інфекціоніста для інтерпретації результатів ультразвукової еластографії.	У разі результату ультразвукової еластографії F≥3 перенаправлення пацієнта до лікаря-інфекціоніста КМКЛ № 5 або КЛ № 15 для отримання лікування ХГС.
5.	Візит 5 до лікаря-інфекціоніста КМКЛ № 5 або КЛ № 15 з готовим пакетом обстежень для початку лікування ХГС, оцінка анамнеза: 1. За відсутності потреби в додаткових обстеженнях, призначення схеми лікування ХГС та отримання ПППД на перші 28 днів. 2. За потреби уточнення діагнозу направляється на додаткові обстеження.	
6.	Візит 6 до лікаря-інфекціоніста з результатами додаткових обстежень для призначення схеми лікування ХГС та отримання ПППД на перші 28 днів.	
7.	Візити до лікаря-інфекціоніста кожен 4-й* тиждень лікування: після 4-того тижня лікування після 8-го тижня лікування після 12-того тижня лікування Загалом 3 візити.	1. Усі пацієнти: видача ЛЗ, оцінка побічних реакцій, оцінка взаємодії між ЛЗ; 2. Пацієнти з HBsAg -/анти-HBc+: АЛТ; 3. Пацієнти зі зниженою ШКФ, які приймають софосбувір: оцінка функції нирок; 4. Пацієнти, які лікуються схемою, до складу якої входить рибавірин: визначення рівня гемоглобіну
8.	Через 12 або 24 тижні після завершення лікування	1. Усі пацієнти: визначення РНК ВГС
Загалом до отримання СВВ 12 тижнів, 9-10 візитів до ЗОЗ (сімейний лікар, лікар-інфекціоніст районного КДЦ, лікар-інфекціоніст профільного ЗОЗ)		

*Пацієнтам, які прогнозовано можуть мати низьку прихильність до лікування на 4 тижні, може проводитись кількісне визначення РНК ВГС.

Маршрут пацієнта із ВГС, Сценарій 3		
№	Візити	Обстеження/діагностики
1.	Візит 1 до сімейного лікаря для визначення серологічних маркерів ВГВ та ВГС.	1. HBsAg; 2. анти-HCV; У разі позитивного результату тесту на анти-HCV, перенаправлення до районного лікаря-інфекціоніста для розширеної діагностики.
2.	Візит 2 до районного лікаря-інфекціоніста для збору анамнезу та видачі направлень на основний пакет обстеження.	1. Скринінг на ТБ; 2. Загальний аналіз крові розгорнутий; 3. Біохімія крові (АСТ, АЛТ); 4. Креатинін; 5. Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісно / кількісно; 6. Визначення РНК ВГС генотипування (не є обов'язковим); 7. Вірус гепатиту В (HBV), 8. HBsAg, антитіла сумарні; 9. Вірус гепатиту В (HBV), anti-HBcorAg.
3.	Візит 3 до районного лікаря - інфекціоніста для підтвердження або спростування діагнозу ХГС. При позитивному результаті ПЛР РНК ВГС та підтвердженні діагнозу ХГС проведення додаткових обстежень.	1. Пацієнтам з підозрою на цироз або F≥3, видача направлення на ультразвукову еластографію. 2. Оцінка функцій нирок; 3. Оцінка потенційної взаємодії ЛЗ; 4. Виключення вагітності для жінок.
4.	Візит 4 до районного лікаря-інфекціоніста для інтерпретації результатів ультразвукової еластографії.	Результат ультразвукової еластографії F≥3 перенаправлення пацієнта до лікаря-інфекціоніста КМКЛ № 5 або КЛ № 15 для отримання лікування ХГС.
5.	Візит 5 до лікаря-інфекціоніста КМКЛ № 5 або КЛ № 15 з готовим пакетом обстежень для початку лікування ХГС, оцінка анамнезу: 1. За відсутності потреби в додаткових обстеженнях, призначення схеми лікування ХГС та отримання ПППД на перші 28 днів. 2. За потреби призначення додаткових обстежень, лікар-інфекціоніст не призначає лікування, а перенаправляє на додаткові обстеження.	
6.	Візит 6 до лікаря-інфекціоніста з результатами додаткових обстежень для призначення схеми лікування ХГС та отримання ПППД на перші 28 днів.	
7.	Візити до лікаря-інфекціоніста кожен 4-й* тиждень лікування: після 4-ого тижня лікування після 8-го тижня лікування після 12-ого тижня лікування після 16-ого тижня лікування після 20-ого тижня лікування після 24-тижня лікування Загалом 6 візитів.	1. Усі пацієнти: видача ЛЗ, оцінка побічних реакцій, оцінка взаємодії між ЛЗ; 2. Пацієнти з HBsAg -/анти-HBc+: АЛТ; 3. Пацієнти зі зниженою ШКФ, які приймають софосбувір: оцінка функції нирок; 4. Пацієнти, які лікуються за схемою, до складу якої входить рибавірин: визначення рівня гемоглобіну.
Загалом до отримання СВВ 24 тижні, 12-13 візитів до ЗОЗ (сімейний лікар, районний лікар-інфекціоніст, лікар-інфекціоніст профільного ЗОЗ)		

*Пацієнтам, які прогнозовано можуть мати низьку прихильність до лікування на 4 тижні, може проводитись кількісне визначення РНК ВГС.

Зменшення кількості хворих на ВГС (оціночна кількість від 106 тис. до 127 тис. киян) потребує оновлення існуючого маршруту пацієнта з ВГС у м. Києві. Вищезазначені проєкти маршрутів є пропозицією перехідного етапу 2022 - 2023 рр. для переходу від централізованої системи лікування ВГС у спеціалізованих ЗОЗ до децентралізованої розгалуженої мережі ЗОЗ первинної та вторинної ланки, які й мають здійснювати 90 % випадків лікування на ВГС, відповідно до Стандарту та Стратегії з елімінації ВГС. Найбільш продуктивним методом розробки оптимального й сталого маршруту пацієнта є формування мультидисциплінарної робочої групи в м. Києві, яка виступить платформою для діалогу представників ДОЗ КМДА, ЗОЗ м. Києва, пацієнтських НУО. Оновлений маршрут має стати основою в досягненні цілей елімінації через децентралізацію та об'єктивний перерозподіл навантаження на лікарів-інфекціоністів.

Відповідно до існуючого маршруту пацієнта з ВГС, можна визначити потребу в медичному персоналі в ЗОЗ м. Києва.

Для розрахунку використовуємо визначену потребу в ЛЗ від ВГС на 2021 р. спеціалістами в м. Києві - 2 400 курсів лікування ВГС (Таблиці 12-14).

Таб. 12

Сценарій 1

7-8 візитів (7,5)

Оціночна кількість 50%

Потреба, л/год	4500
Місце візиту: районні КДЦ	Кількість візитів
	7,5

	%	Загальна	Необхідна
Кількість пацієнтів	50,00	2400,00	1200
Кількість візитів, шт.	7,5		
Тривалість візиту, год	0,5		

Таб. 13

Сценарій 2

9-10 візитів (9,5)

Оціночна кількість 30%

Потреба, л/год	3420
----------------	-------------

Місце візиту	Кількість візитів	Потреба, л/год
районний лікар-інфекціоніст	4	1440
ЗОЗ КМКЛ № 5 або КЛ № 15	5,5	1980
Всього	9,5	3420

	%	Загальна	Необхідна
Кількість пацієнтів	30,00	2400,00	720

Кількість візитів, шт.	9,5
------------------------	------------

Тривалість візиту, год	0,5
------------------------	------------

Таб. 14

Сценарій 3

12-13 візитів (12,5)

	%	Загальна	Необхідна
Кількість пацієнтів	20,00	2400,00	480

Оціночна кількість 20%

Потреба, л/год

Кількість візитів, шт.	12,5
------------------------	------

Тривалість візиту, год	0,5
------------------------	-----

Місце візиту	
районний лікар-інфекціоніст	Кількість візитів
профільні ЗОЗ КМКЛ №5 або КЛ №15	480
Всього	480

Ураховуючи вищезазначене, маємо такі показники ймовірної кількості людино/годин при наданні медичних послуг лікарями-інфекціоністами на 2021 р. у м. Києві для охоплення послугами діагностики й лікування 2400 пацієнтів з ВГС (Таблиця 15).

Таб. 15

Загальна кількість візитів до районних лікарів-інфекціоністів		
	Кількість л/год	Кількість візитів
Сценарій 1	4500	9000
Сценарій 2	1440	2880
Сценарій 3	960	1920
Всього	6900	13800
Загальна кількість візитів до лікарів-інфекціоністів ЗОЗ КМКЛ№5 та КЛ№15		
	Кількість л/год	Кількість візитів
Сценарій 1		0
Сценарій 2	1980	3960
Сценарій 3	2040	4080
Всього	4020	8040

На одного лікаря-інфекціоніста при 100 % зайнятості (35 годин роб. тижнів) максимально можливо розподілити навантаження в обсязі 3080 консультацій/рік (220 робочих днів з урахуванням відпустки в 30 днів, без залучення до заходів із підвищення кваліфікації):

- 69 консультацій/тиждень на 1 лікаря-інфекціоніста
- 14 консультацій на день - 7 годин роботи 1 лікаря-інфекціоніста.
- 1 консультація - 0,5 годин.

Із цих розрахунків ми бачимо, що для надання допомоги пацієнтам із ВГС у межах цілей Стратегії в м. Києві лікарями-інфекціоністами ЗОЗ КМКЛ № 5 та КЛ № 15 необхідно виділити $8040 / 3080 = 2,61$ повних ставки для обслуговування виключно випадків із ВГС.

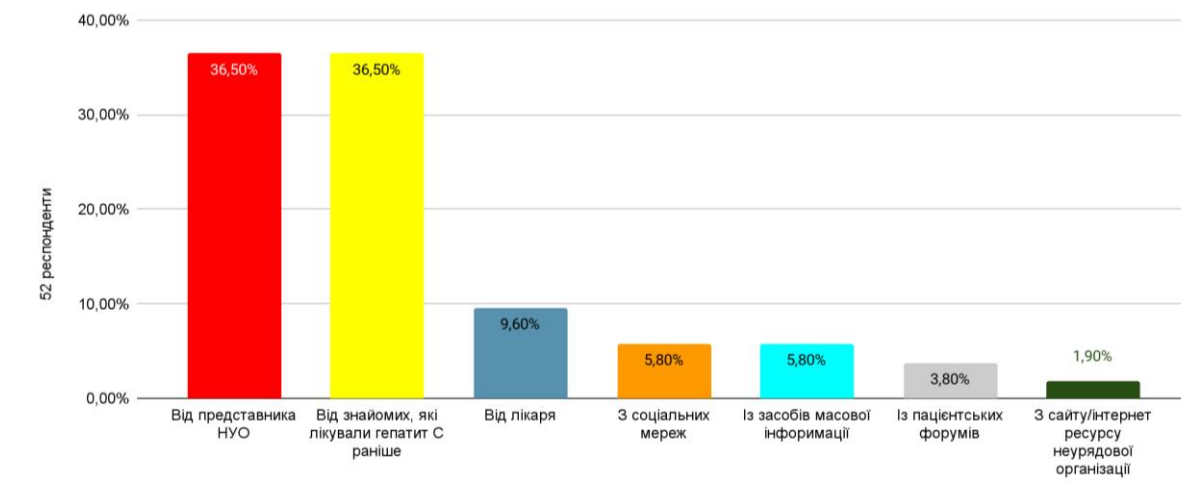
Опис бар'єрів у доступі пацієнтів до діагностики та лікування ВГС, рекомендації для положень у проєкти цільових програм м. Києва на 2022 – 2025 рр.

Організація і структура надання медичної допомоги дорослим хворим на ВГС у ЗОЗ м. Києва передбачає, що препарати закуплені за кошти державного бюджету надходять лише у два ЗОЗ: КЛ №15 та КМКЛ №5, які визначені ДОЗ КМДА як такі, у яких відбувається лікування дорослих пацієнтів із хронічним ВГС, що надходять від інших ЗОЗ. Такі умови недостатньо відповідають Стратегії в частині децентралізації послуг для міста з населенням у майже 3 млн. осіб. З урахуванням оціночної кількості осіб із хронічним ВГС (від 106 тис. до 127 тис.) критично замало використання потенціалу лише 2-х закладів.

Основними бар'єрами ефективної реалізації Стратегії в м. Києві відповідно до проведених кабінетних досліджень, соціальних експериментів та опитувань пацієнтів щодо оцінки послуг із діагностики та лікування ВГС є:

1. Недостатня поінформованість загального населення щодо масштабів проблем, пов'язаних із вірусними гепатитами, особистих ризиків та способів їх уникнення серед населення та ключових груп. За даними проведеного опитування пацієнтів, лише 5,8% респондентів, які лікували ВГС у м. Києві, дізнались про можливість безкоштовного лікування ВГС із засобів масової інформації (Рисунок 4).

Рис. 4



Цю ж думку підтверджують результати дослідження БО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть із ВІЛ/СНІД», у якій лікарі відзначають низький рівень поінформованості населення щодо профілактики та лікування гепатиту С.²⁷

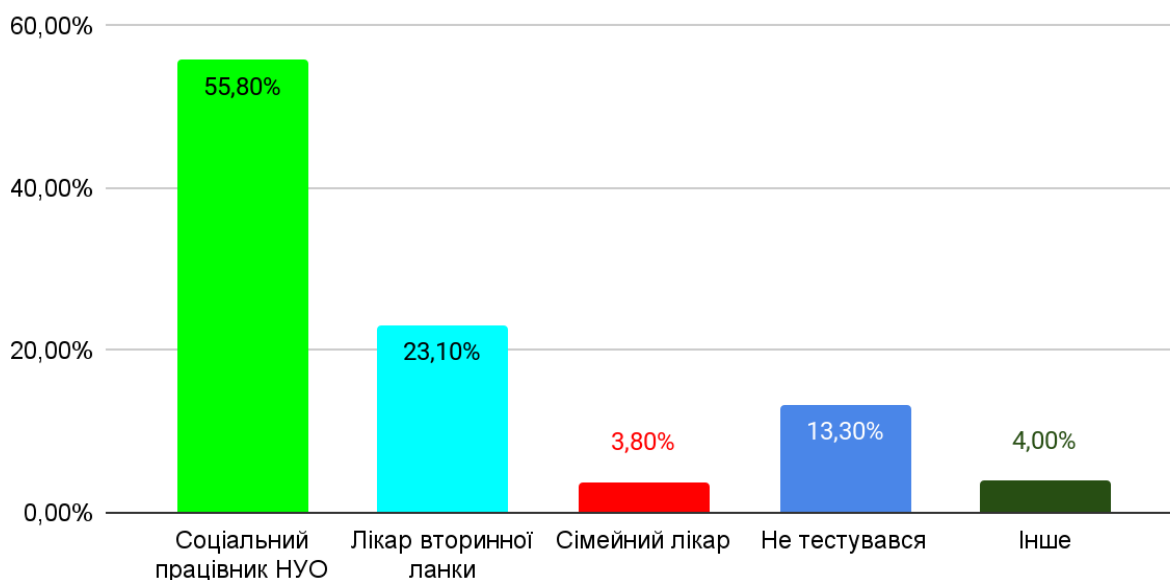
2. Недостатня кількість тестування на антитіла до ВГС (швидкими тестами) загального населення сімейними лікарями (43 435 осіб за 2019 р.), які, відповідно до наказу МОЗ України від 19.03. 2018 № 504 в редакції від 22.12.2020 р. про затвердження «Порядку надання первинної медичної допомоги» та Рекомендаціям щодо тестування на вірусні гепатити В та С²⁸ від ЦГЗ МОЗ України, повинні проводити його для пацієнтів старше 18 років, як мінімум, один раз на рік. Відповідно до Стратегії, потрібно, щоб до 2025 р. 50% населення знали про свій статус, а це $2\,958\,669 \times 50\% = 1\,479\,335 : 4 = 369\,834$, тобто з 2022 р. 92 458 осіб щорічно проходили тестування. Скринінг на ВГС в умовах ЦПМСД має здійснюватися за допомогою швидких тестів. Але централізовані закупки цих тестів не здійснюються, поставки від донорських організацій, як це є з швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію, не проводяться, а закупівля тестів за рахунок коштів закладів первинної медичної допомоги здійснюється в більшості випадків номінально, не в достатній кількості, щоб охопити тестуванням усіх, хто цього потребує. Цей факт знаходить

²⁷ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ – гепатит С. Аналітичний звіт / Волосевич І., Савчук Д. 2021 URL: <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCagI94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

²⁸ Рекомендації щодо тестування на вірусні гепатити В та С у межах медичних послуг з надання допомоги із використанням швидких тестів. Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2021. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/VG_rekomendatsii_A4_CMYK_web.pdf

відображення в соціологічному опитуванні: сімейний лікар надав послугу швидкого тестування на антитіла до ВГС лише 4% опитуваних (Рисунок 5).

Рис. 5

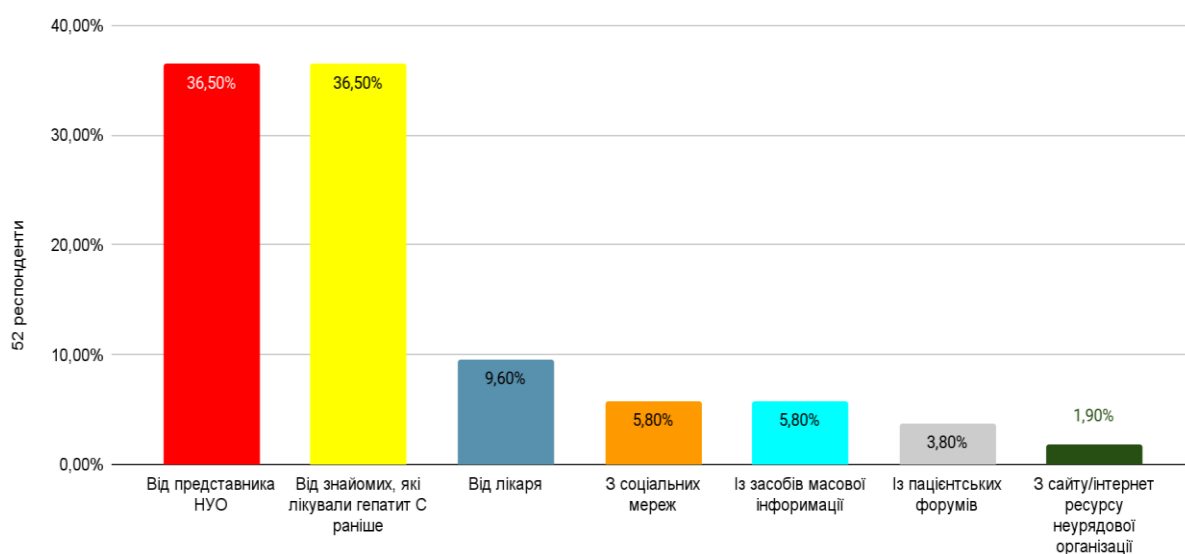


Цей бар'єр посилюється тим, що на сьогодні відсутній сучасний електронний інструмент обліку пацієнтів, які здійснили тестування на ВГС в Україні.

3. Недостатня поінформованість сімейних лікарів м. Києва про сучасні методи діагностики та лікування ВГС. За результатами опитування, лікарі Івано-Франківської, Чернігівської, Херсонської, Дніпропетровської та Миколаївської областей визначають як окрему проблему низьку спроможність сімейних лікарів виявляти, діагностувати та лікувати хвороби, що потребують додаткової уваги спеціаліста (як-от ВГС). Низький рівень знань сімейних лікарів про існуючі програми лікування та маршрути пацієнтів призводить до збільшення терміну від початку хвороби до початку лікування.²⁹ Про можливість безкоштовного лікування ВГС зокрема засвідчує ДОЗ КМДА у своїх відповідях на запити НУО щодо лікування ВГС в м. Києві.

4. Відповідно до опитування респондентів, тільки 9,6% дізнались від лікарів первинної та вторинної ланки про можливість безкоштовного лікування гепатиту С (Рисунок 6).

Рис. 6



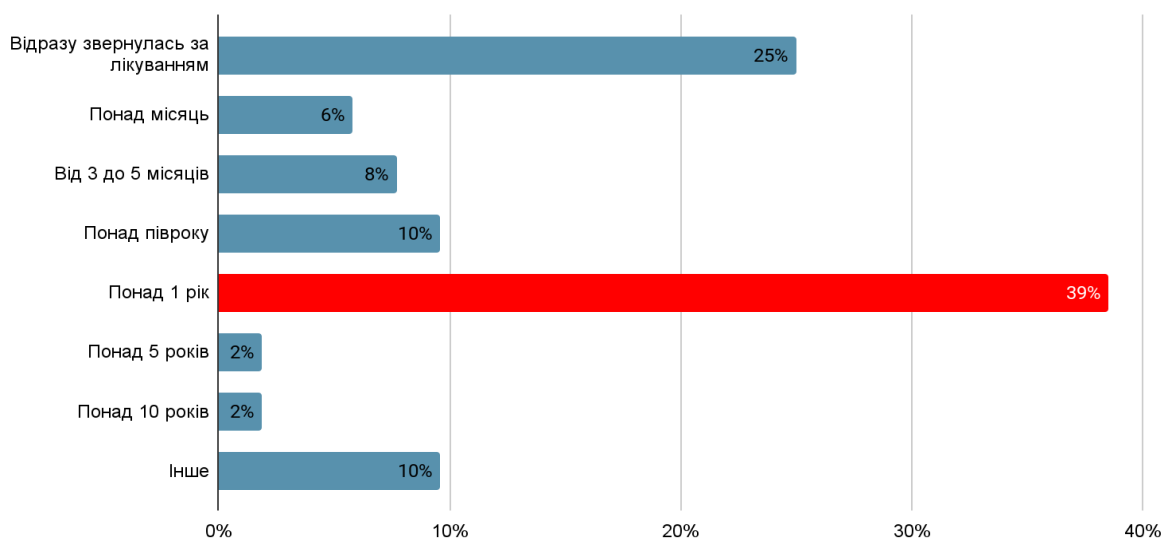
²⁹ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ - гепатит С. Аналітичний звіт. /Волосевич І., Савчук Д. 2021. URL <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCaql94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

Цей факт підтверджує те, що недостатня поінформованість населення про послуги з лікування ВГС сприяє малій затребуваності закуплених державою курсів лікування ВГС і, як наслідок, їх невикористання.

5. Відсутність відпрацьованого чіткого алгоритму переадресації пацієнтів за існуючим маршрутом: *сімейний лікар (лікар вторинної чи третинної ланки, НУО) ⇒ районний лікар-інфекціоніст ⇒ КМКЛ №5 або КЛ №15*. Відбувається втрата пацієнтів через відсутність механізму відслідковування подальшого шляху пацієнта або несвоєчасну медичну допомогу.

На запитання, який час пройшов із моменту позитивного тесту до звернення за медичними послугами вторинної ланки (лікар-інфекціоніст, лікар-дерматолог, гастроентеролог тощо), 38,5% респондентів відповіли, що звернулись за лікуванням більше ніж через 1 рік (Рисунок 7).

Рис.7



6. Відсутність електронної бази (відповідної інформації в електронних медичних базах) про результати тестування на антитіла до ВГС сімейним лікарем, результати ПЛР РНК ВГС, проходження лікування ВГС та його результати унеможлиблює відслідковування владою та громадою Києва реальних обсягів поширення ВГС серед населення та відслідковування ефективності лікування пацієнтів ЗОЗ різної форми власності. Свідченням того, що це є важливою проблемою не тільки в столиці, а й в інших регіонах України, є думка лікарів Черкаської та Київської областей про те, що відсутність єдиного загального реєстру хворих на гепатит С ускладнює їхню роботу.³⁰

7. Відсутність можливості онлайн запису до КМКЛ №5 та КЛ №15. Внесення записів про направлення до електронної системи охорони здоров'я є обов'язковим, відповідно до наказу МОЗ України³¹.

8. Відсутність децентралізації послуг діагностики та лікування ВГС. Медичні послуги з лікування ВГС у дорослих надають лише два ЗОЗ, лікарі в яких перевантажені та не можуть фізично охопити медичними послугами, необхідними для виконання цілей Стратегії, велику кількість пацієнтів. Це звужує доступ пацієнтів до лікування і водночас призводить до невеликого обсягу охоплення осіб, протермінування строків використання ЛЗ, як наслідок у 2020 р. лікування здійснило лише 552 пацієнти - осіб з хронічним ВГС, хоча, відповідно до Стратегії, необхідно в період 2022 - 2025 рр. включно лікувати 12 781 особу щорічно. 22 ЗОЗ, які надали потребу в препаратах для лікування хронічного ВГС у 2021 р. (Додаток 1), мають достатній рівень кадрової

³⁰ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ – гепатит С. Аналітичний звіт / Волосевич І., Савчук Д. 2021 URL: <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCagI94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

³¹ Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду. Наказ МОЗ України від 28.02.2020 № 586. <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--586-pro-zatverdzhennja-porjadku-napravlennja-pacientiv-do-zakladiv-ohoroni-zdorovja-ta-fizichnih-osib---pidpriemciv-jaki-v-ustanovlenomu-zakonom-porjadku-oderzhali-licenziju-->

та матеріально-технічної бази для елімінації ВГС у столиці України, але відсутні механізми залучення пацієнтів від первинної ланки.

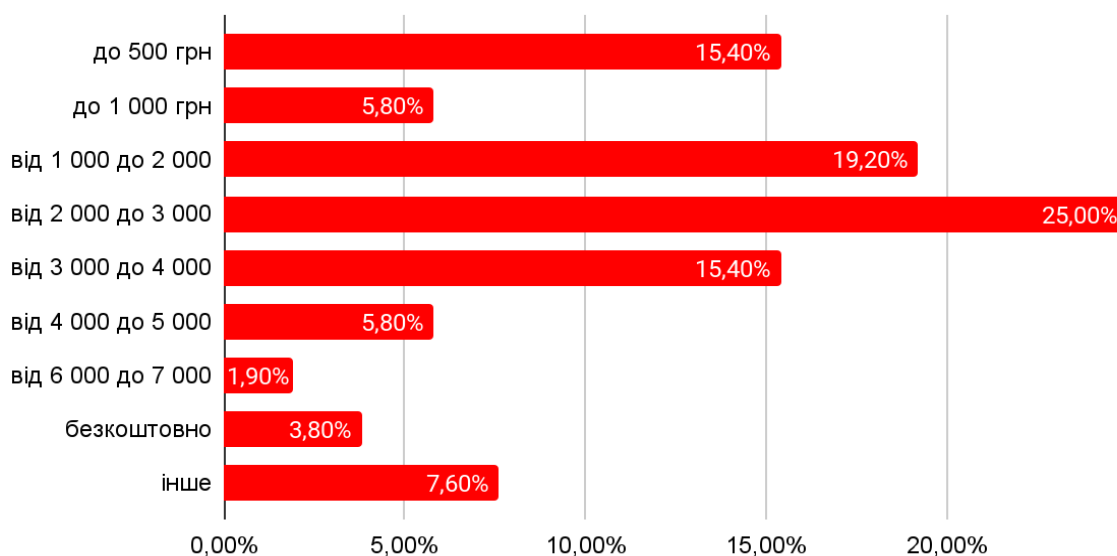
9. Внутрішні накази КМКЛ №5 та КЛ №15 частково не відповідають наказу МОЗ України №51 у частині переліку аналізів та діагностики для постановки на лікування, що значно зменшує вікно можливостей пацієнтів для отримання своєчасного лікування в існуючому маршруті пацієнта через додаткові процедурні та фінансові перепони. У дослідженні БО «Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ», етап додаткових обстежень розглядається пацієнтами як складний через такі бар'єри:

- відсутність фінансових ресурсів, адже обстеження часто перевищує можливості людей, які опинилися в складних життєвих обставинах. На цьому етапі елементарно може не вистачити грошей.
- психологічний стан через страх нестачі грошей, що породжує тривожність і падіння мотивації до лікування.³²

10. Існування комісій із призначення лікування на ВГС у КМКЛ №5 та КЛ №15, відповідно до існуючих Стандартів, недоречне. Вказані інституційні структури в реальності створюють додаткові бюрократично-процесуальні бар'єри для пацієнтів, збільшують витрати робочого часу медичних спеціалістів.

11. Значна вартість діагностики (до 3000 гривень у залежності від цін у обраного/вказаного в направленні лікаря діагностичного центру або лабораторної мережі) стає в більшості випадків непереборним бар'єром для отримання безкоштовного лікування для людей, що опинилися в складних життєвих обставинах, зокрема й з інфекційними хворобами. За даними всеукраїнського опитування, середня вартість додаткового обстеження для пацієнтів складає 1 945 грн. Більшість респондентів відмовилася відповідати, хто оплатив обстеження (51%), 33% повідомили, що самостійно, 11% сказали, що родичі, 6% – держава, 2% – громадські організації.¹¹ За даними опитування пацієнтів у м. Києві, 44% респондентів витратили від 1000 до 3000 гривень на обстеження ВГС перед призначенням лікування, а це від 15% до 50% від мінімальної заробітної плати станом на квітень 2021 р. (Рисунок 8), що є значним фінансовим тягарем для більшості сімей в умовах суспільно-економічної кризи, яку переживає Україна.

Рис. 8



Зазначимо, що столична влада в особі ДОЗ КМДА звертає увагу на фінансовий бар'єр і визначає його як один із ключових у процесі організації лікування ВГС у м. Києві в 2021 р.

³²Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ - гепатит С. Аналітичний звіт. /Волосевич І., Савчук Д. 2021. URL <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxCaqI94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

12. Відсутність забезпечення пацієнтів із ВГС послугами із соціального супроводу. Відповідно до Міжнародних стандартів³³, рекомендовано обов'язково включати до складу МДК (мультидисциплінарної команди) консультанта з соціальних питань для формування прихильності до лікування та зменшення загрози відриву. Наявне охоплення послугами соціального супроводу пацієнтів із підозрою на ВГС фінансується за рахунок міжнародних донорів і націлене на пацієнтів із ключових груп. Інші пацієнти з підозрою та/або ВГС не отримують послуги соціального супроводу. Наприклад, для Київської області лікарі відзначали проблему соціального супроводу та додаткового обстеження пацієнтів із ВГС без супутньої ВІЛ-інфекції.³⁴

13. Неповний обсяг медичних послуг, який надавач зобов'язується надавати за договором, відповідно до медичних потреб пацієнта/пацієнтки (в розрізі діагностик, необхідних для початку лікування ВГС в пакеті НСЗУ «Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)»³⁵ в ЗОЗ м. Києва. Пацієнти не можуть безкоштовно (відсутність реактивів у ЗОЗ) зробити ПЛР РНК ВГС, який входить до пакету.

Рекомендації до розділів із ВГС у проєкти цільових міських програм м. Києва на 2022 – 2025 рр.

Для розв'язання вищезазначених бар'єрів для пацієнтів із ЛЖВ у доступі до діагностики та лікування в м. Києві необхідно розпочати діалог усіх учасників процесу елімінації ВГС: створення спільної платформи з вироблення рекомендацій щодо організації процесу виявлення, діагностики та лікування ВГС до проєктів міських цільових програм «Громадське здоров'я» та «Здоров'я киян» із залученням провідних експертів з питань елімінації ВГС.

Упровадження всіх положень і принципів Стандарту дозволить проводити лікування ВГС у зручний спосіб для пацієнта лікарем, якому він довіряє і який завчасно пройшов відповідне навчання. Для забезпечення зручного доступу пацієнтів до лікування ВГС необхідно поступово запроваджувати розподіл централізовано закуплених ЛЗ на більшу кількість ЗОЗ (розширити охоплення адміністративних районів м. Києва). Це також допоможе наблизити послуги до пацієнта та покращити доступ до лікування, розвантажити спеціалістів КМКЛ № 5 та КЛ № 15 і зосередити їх увагу на складних і нестандартних випадках захворювання на ВГС (Таблиця 16).

Таб. 16

№ п/п	Рекомендації до розділів із вірусних гепатитів у проєкти цільових міських програм м. Києва на 2022 – 2025 рр.
1	Створити постійно діючу мультидисциплінарну робочу групу для розробки та впровадження Стратегії з елімінації епідемії ВГС у м. Києві при ДООЗ КМДА. До складу робочої групи залучити представників органів місцевого самоврядування, медичних закладів та НУО, що представляють інтереси пацієнтів з ВГ.
2	Робочій групі розробити та передати на затвердження профільній комісії Київської міської ради Стратегію з елімінації епідемії ВГС у м. Києві, відповідно до загальнонаціональної Стратегії.
3	Розробити й обґрунтувати дієвий інструмент та створити належні умови для виконання наказу МОЗ України від 19.03.2018 №504 в редакції від 22.12.2020 про затвердження «Порядку надання первинної медичної допомоги». У частині надання послуг зі швидкого тестування на ВГ сімейними лікарями м. Києва.

³³ Руководство по оказанию помощи и лечению при хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/393711/9789289053891-rus.pdf

³⁴ Дослідження доступності лікування коінфекції ВІЛ – гепатит С. Аналітичний звіт / Волосевич І., Савчук Д. 2021 URL: <https://drive.google.com/file/d/1VIL9WtYxQa9l94Q8wSHMGQLhEctAhtSc/view>

³⁵ Специфікації та умови закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 р. НСЗУ. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>

	Для виконання завдань Стратегії потрібно з 2022 до 2025 р. охопити послугами швидкого тестування на ВГС 50% населення, а це значить: $2\,958\,669 \times 50\% = 1\,479\,335$ і поділити на 4 роки = 369 834 людей щорічно охоплювати послугами швидкого тестування. Навантаження на сімейних лікарів м. Києва складатиме 390 тестувань/рік на 1 сімейного лікаря (369834 особи на 946 сімейних лікарів у м. Києві³⁶). У частині методичного супроводу закупівлі ЗОЗ достатньої кількості ШТ для надання послуг зі швидкого тестування на ВГС сімейними лікарями: 369 834 тестів/рік, які забезпечуються за рахунок оплати пакетів ПМД із бюджету НСЗУ.
4	Забезпечити фінансування з міського бюджету 2 400 пакетів діагностики (повної або часткової) для забезпечення старту лікування 2 400 пацієнтів (розрахунок курсів відповідно до оцінки реальних можливостей у забезпеченні послугами діагностики та лікування ВГС у ЗОЗ м. Києва) у межах цільових програм. Загальна вартість пакетів 8 308 902,4 грн. (Додаток 2). Запровадження фінансування пакетів діагностики знизить кількість випадків «втрати» пацієнтів на етапі діагностики через зниження економічного навантаження на пацієнта дороговартісної діагностики та прискорить процес обстеження перед призначенням лікування ВГС. Цей захід є тимчасовим та є відповіддю на проблему відсутності покриття вартості медичної допомоги при ВГС від НСЗУ. Він покриватиме вартість необхідних для лікування діагностик та винагороду лікарям, що стане дієвою підтримкою громади м. Києва в умовах зниження рівня життя.
5	Запровадити зручний децентралізований механізм отримання пацієнтами послуг із діагностики і супроводу процесу лікування ВГС, що оптимізує витрати часу та ресурсів для лікарів (відповідно до Стандарту та вищезазначених рекомендацій щодо типового маршруту пацієнта із ВГС).
6	Розробити та реалізувати стратегію інформаційної кампанії на 2022-2025 рр. та закласти її фінансування в цільові міські програми, у рамках яких розробити план заходів з інформування загального населення щодо масштабів проблем, пов'язаних із вірусними гепатитами, особистих ризиків та способів їх уникнення, способів лікування серед населення та ключових груп шляхом створення та розміщення інформаційних матеріалів: 1. Використання LED-моніторів КМДА на станціях метро. 2. Фото/постер виставка у верхньому холі ст.м. «Золоті Ворота». 3. Сповіщення на LED-моніторах у ЗОЗах м. Києва. 4. Використання білбордів КМДА. 5. Дошки оголошень на під'їздах будинків, через співпрацю з управлінням ЖКХ. 6. Сюжет у новинах ТРК «Київ». 7. Сюжет в ефірі міського радіо. 8. Сповіщення шляхом масової e-mail розсилки за адресами абонентських списків інтернет-провайдерів міста.
7	Закупівля послуг соціального супроводу пацієнтів із підозрою та/або ВГС у НУО через механізми соціального замовлення. 1. Визначення потреб у послугах соціального супроводу пацієнтів із підозрою та/або ВГС; 2. Планування послуги соціального супроводу пацієнтів із підозрою та/або ВГС; 3. Тарифікація послуги соціального супроводу пацієнтів із підозрою та/або ВГС; 4. Моніторинг, контроль, оцінювання якості змін у пацієнтів із супроводом та без нього.

³⁶ Електронна карта місць надання первинної медичної допомоги. <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-map>

8	Розробити тренінг-навчання та методичні, інформаційні матеріали: «Стандарт медичної допомоги, діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів із ВГС». Охопити 946 сімейних лікарів та медичних працівників вторинної ланки, ЗОЗ, які подали заявку на потребу в препаратах для лікування ВГС м. Києва, що надають послуги за програмою державних гарантій тренінгом-навчанням.
---	--

Виходячи з вище зазначених рекомендацій, можна виокремити короткострокові задачі, реалізувавши які можна в короткий час пришвидшити елімінацію ВГС в м. Києві:

- Створення постійно діючої мультидисциплінарної робочої групи з розробки та впровадженню Стратегії по елімінації епідемії ВГС у м. Києві при ДООЗ КМДА, до складу якої будуть залучені представники органів місцевого самоврядування, медичних закладів та НУО, що представляють інтереси пацієнтів із ВГ, забезпечить прискорення адаптації державної Стратегії в м. Києві.
- Розробка та реалізація інформаційної кампанії з інформування загального населення щодо масштабів проблем, пов'язаних із ВГС, допоможе актуалізувати дану проблему серед жителів м. Києва. Розробка та проведення тренінгу-навчання для сімейних лікарів підвищить рівень знань та надасть можливість сімейним лікарям швидко та якісно надавати консультації з питань ВГС.

Підсумовуючи всі рекомендації, констатуємо необхідність об'єднання зусиль усіх зацікавлених у реалізації Стратегії з елімінації ВГС у м. Києві сторін. Окремо наголошуємо на обов'язковій участі в цих процесах НУО, що представляють пацієнтів та мають високий рівень експертизи в питаннях ВГС. З урахуванням масштабів змін та ресурсів вважаємо за необхідність залучення до процесу змін керівництва міста.

Перелік ЗОЗ, які надали свою потребу в препаратах лікування вірусного гепатиту С до Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

1. КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «СОЦІОТЕРАПІЯ»
2. КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» (COVID -19)
3. КНП «КЛ 15 Подільського району міста Києва»
4. КНП «Консультативно-діагностичний центр Голосіївського району м. Києва»
5. КНП «Консультативно-діагностичний центр № 1 Дарницького району м. Києва»
6. КНП «Консультативно-діагностичний центр № 2 Дарницького району м. Києва»
7. КНП «Консультативно-діагностичний центр дитячий Дарницького району м. Києва»
8. КНП «Консультативно-діагностичний центр Деснянського району м. Києва»
9. КНП «Консультативно-діагностичний центр Дніпровського району м. Києва»
10. КНП «Консультативно-діагностичний центр дитячий Дніпровського району м. Києва»
11. КНП «Консультативно-діагностичний центр Оболонського району м. Києва»
12. КНП «Консультативно-діагностичний центр Подільського району м. Києва»
13. КНП «Консультативно-діагностичний центр Печерського району м. Києва»
14. КНП «Дитяча клінічна лікарня № 9 Подільського району м. Києва»
15. КНП «Консультативно-діагностичний центр Святошинського району м. Києва»
16. КНП «Консультативно-діагностичний центр Солом'янського району м. Києва»
17. КНП «Дитяча клінічна лікарня № 3 Солом'янського району м. Києва»
18. КНП «Дитяча клінічна лікарня № 4 Солом'янського району м. Києва»
19. КНП «Консультативно-діагностичний центр Шевченківського району м. Києва»
20. КНП «Київський міський центр нефрології та діалізу»
21. КНП «ФТИЗИАТРІЯ»
22. КНП «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня»

Розрахунок імовірної вартості пакетів діагностики та послуг із супроводу процесу лікування хронічного ВГС

Пакет № 1. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС без цирозу печінки

Пакет № 1					
Назва діагностики	ДНК лабораторія	УЛДЦ	Сінево	КМКЛ №5	Середнє значення
Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісний	180,00	325,00	420,00	-	308,33
Вірус гепатиту В(HBV), anti- HBcorAg	140,00	189,00	260,00	145,70	183,68
Вартість діагностики	320,00	514,00	680,00	145,70	492,01
Кількість пакетів (80% від загальної кількості)	1600	1600	1600	1600	1600
Загальна вартість пакетів	512000,00	822400,00	1 088000,00	233120,00	787213,33
Винагорода лікарю-інфекціоністу	3637267,08	3637267,08	3637267,08	3637267,08	3637267,08
Загальна вартість пакетів1+винагорода	4149267,08	4459667,08	4 725267,08	3870387,08	4424480,41
Винагорода лікарю-інфекціоністу	2273,29				
в т.ч. податки + нарахування	773,29				
Сума винагороди без донарахування ЄСВ	ПДФО	ВЗ	До видачі	ЄСВ (платить організація)	Всього податки
1863,35	335,40	27,95	1500,00	409,94	773,29

	%	Загальна	Необхідна
Кількість пакетів	80,00	2000,00	1600

Пакет № 2. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС з підозрою на цироз печінки

Пакет № 2							
Назва діагностики	ДНК лабораторія	УЛДЦ	Сінево	КМКЛ №5	Інститут сімейної медицини плюс (Київ, вул. Амосова, 5а)	Еластометр	Середнє значення
Визначення РНК ВГС (ПЛР) якісний	180,00	325,00	420,00	-	-	-	308,33
Вірус гепатиту В(НВV), anti-НВсorAg	140,00	189,00	260,00	145,70	-	-	183,68
Ультразвукова еластографія	-	-	-	428,50	690,00	750,00	622,83
Вартість діагностики	320,00	514,00	680,00	574,20	690,00	750,00	1114,84
Кількість пакетів (20% від загальної кількості)	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
Загальна вартість пакетів	128000,00	205600,00	272000,00	229 680,00	276 000,00	300 000,00	445 936,67
Винагорода лікарю-інфекціоністу	1515527,9	1515527,9	1515527,9	1515527,9	1515527,9	1515527,9	1515527,95
Загальна вартість пакетів2 +винагорода	1 643527,9	1721127,9	1 787527,9	1 745207,9	1 791527,9	1 815527,9	1 961 464,6
	пДФО	ВЗ	До видачі	ЄСВ (платить організація)	Всього податки	Необхідно	
3105,59	559,01	46,58	2500,00	683,23	1288,82	3788,82	
	%	Загальна	Необхідна				
Кількість пакетів	20,00	2000,00	400				

Пакет № 3. Діагностика та послуги із супроводу пацієнта під час лікування хронічного ВГС із неуспішним лікуванням, рецидивом або повторним інфікуванням

Пакет № 3

Назва діагностики	ДНК лабораторія	УЛДЦ	Сінево	КМКЛ №5	Інститут сімейної медицини плюс	Еластомер (Київ, вул. Амосова, 5а)	Середнє значення
Визначення РНК ВГС (ПЛР) кількісний	480,00	645,00	1050,00	-	-	-	725,00
Тест на резистентність до ПППД	-	-	-	-	-	-	2300,00
Ультразвукова еластографія	-	-	-	428,50	690,00	750,00	622,83
Вартість діагностики	480,00	645,00	1050,00	428,50	690,00	750,00	3647,83
Кількість пакетів (5% від загальної кількості)	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00
Загальна вартість пакетів	57 600,00	77 400,00	126 000,0	51 420,00	82 800,00	90 000,00	437 740,00
Винагорода лікарю-інфекціоністу	454658,4	454658,4	454658,4	454658,4	454658,4	454658,4	454658,4
Загальна вартість пакетів №3 + винагорода	512 258,4	532058,4	580 658,4	506078,4	537458,4	544658,4	892 398,4

Винагорода лікарю-інфекціоністу	3788,82
В т.ч. податки+нарахування	1288,82

Сума винагороди без донарахування ЄСВ	ПДФО	ВЗ	До видачі	ЄСВ (платить організація)	Всього податки	Необхідно
3105,59	559,01	46,58	2500,00	683,23	1288,82	3788,82

	%	Загальна	Необхідна
Кількість пакетів	5,00	2400,00	120

Пакет № 4. Послуги із супроводу пацієнтів під час лікування хронічного ВГС Сценарій 1, 2, які не потребують оплати діагностики

Пакет
№ 4

Вартість діагностики	0,00
Винагорода лікарю-інфекціоністу (1500,00 на руки)	2273,29
в т.ч. податки+нарахування	773,29
Вартість Пакету №4	2273,29
Кількість пакетів (П№4, 80% від 400)	320
Всього	727 453,42

	ПДФО	ВЗ	До видачі	ЄСВ (платить установа)	Всього податки	Необхідно
1863,35	335,40	27,95	1500,00	409,94	773,29	2273,29

	%	Загал	Необхідна
Кількість пакетів	80,00	400,00	320

Пакет № 5. Послуги із супроводу пацієнтів під час лікування хронічного ВГС Сценарій 3 які не потребують оплати діагностики

Пакет № 5		
	Вартість діагностики	0,00
	Винагорода лікарю-інфекціоністу (1500,00 на руки)	3788,82
	в т.ч. податки+нарахування	1288,82
	Вартість Пакету №4	3788,82
	Кількість пакетів (П№5, 20% від 400)	80
	Всього	303 105,59

	ПДФО	ВЗ	До видачі	ЄСВ (платить установа)	Всього податки	Необхідно
3105,59	559,01	46,58	2500,00	683,23	1288,82	3788,82

	%	Загал	Необхідна
Кількість пакетів	20,00	400,00	80

Прогнозована загальна вартість пакетів послуг із діагностики та лікування хронічного вірусного гепатиту С на 2022 р.

Пакети	Діагностика	Діагностика зі знижкою	Винагорода лікарю	Діагностика + Винагорода лікарю	Діагностика зі знижкою + Винагорода лікарю
1	2	3	4	5=2+4	6=3+4
Пакет №1	787213,33	708492,00	3637267,08	4424480,41	4345759,08
Пакет №2	445936,67	445936,67	1515527,95	1961464,62	1961464,62
Пакет №3	437740,00	437740,00	454658,39	892398,39	892398,39
Пакет №4	0,00	0,00	727453,42	727453,42	727453,42
Пакет №5	0,00	0,00	303105,59	303105,59	303105,59
Всього	1 670 890,00	1 592 168,67	6 638 012,42	8 308 902,42	8 230 181,09

ПЕРЕВІР МЕНЕ

ВАЖЛИВО ЯКЩО?



ВІДВІДУЄШ СТОМАТОЛОГА
АБО КОСМЕТОЛОГА



ПРАКТИКУЄШ НЕЗАХИЩЕНИЙ СЕКС



МАЄШ ДОСВІД ІН'ЕКЦІЙ АБО ОПЕРАЦІЙ



ВІДЧУВАЄШ: підвищення температури тіла, втому, втрату апетиту, нудоту, блювання, болі в животі та суглобах; помічаєш потемніння сечі, світлий кал, пожовтіння шкіри та слизових оболонок.

ЦЕ ДОСТУПНО:



У СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



В КОНСУЛЬТАЦІЙНО-
ДІАГНОСТИЧНИХ ЦЕНТРАХ



В ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

МІНІМУМ АНАЛІЗІВ!



ЛІКУЙ МЕНЕ

ШВИДКО!



3 - 6 МІСЯЦІВ



БЕЗКОШТОВНО

Лікування забезпечується за рахунок коштів державного бюджету України і здійснюється не залежно від місця реєстрації. Проте обов'язковою є декларація з сімейним лікарем. Перевірити наявність ліків можна за допомогою сервісу "ЄЛіки": eliky.in.ua

ПРОСТО



БЕЗ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ



БЕЗ ВІДРИВУ ВІД РОБОТИ



ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ МАЙЖЕ НЕ ПОМІТНІ



1-2 ПІГУЛКИ В ДЕНЬ



ПРОСТА ДІЄТА

Вірусний гепатит С. Це - лікується!

Національна гаряча лінія з питань вірусних гепатитів: **0800-50-33-10**

100%LIFE

КИЇВ

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ. КИЇВСЬКИЙ РЕГІОН»



100lifekyiv.org



office@100lifekyiv.org



м. Київ, бульвар Академіка
Вернадського, 16 В



03115, а/с 74, м. Київ



+38 044 362 45 20



@100lifekyiv

КИЇВ
2021