

Пропозиції щодо фінансування за напрямком вірусні гепатити

Актуальність. Хвороби, зумовлені хронічними ВГ, а саме: цироз печінки та первинний рак печінки (гепатоцелюлярна карцинома) є значним тягарем для системи охорони здоров'я, оскільки призводять до інвалідності, скорочення тривалості та якості життя працездатного населення та передчасної смертності.

Незважаючи на широке поширення ВГ, доступ до їх діагностики та лікування залишається незадовільним – лише 9% осіб з хронічним ВГВ та 20% осіб з хронічним ВГС у світі знають про свій діагноз, з них – лише 8% осіб з хронічним ВГВ та 7,4% осіб з хронічним ВГС відповідно отримують доступ до лікування.

З метою вирішення проблем, пов'язаних з ВГ, Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) розробила Глобальну Стратегію сектору охорони здоров'я по вірусному гепатиту на 2016–2021 роки – «На шляху до ліквідації вірусних гепатитів», в якій встановлено ключові цілі до 2020 та 2030 років:

скорочення нових випадків хронічного ВГВ та ВГС на 30% до 2020 року та на 90% – до 2030 року;

скорочення кількості смертей на 10 та 65% у 2020 році та у 2030 році відповідно.

Приєднання України до Глобальної стратегії елімінації ВГ є надзвичайно актуальним з огляду на те, що за оцінками національних експертів до 5% населення країни інфіковано ВГС та 1–2,5% ВГВ, в той час як більшість хворих не знають про свій статус та, відповідно, не отримують лікування. Так, відповідно до офіційних даних станом на 01.01.2019 лише 82 654 осіб з ВГС та 23 687 осіб з ВГВ перебувають під системою медичного спостереження.

Рівень поширеності ВГ серед ключових груп, таких як: чоловіки, що мають секс з чоловіками (далі – ЧСЧ), особи, що надають сексуальні послуги за винагороду, або секс-робітники (далі – СР), та люди, які вживають наркотики ін'єкційно (далі – ЛВНІ) в Україні є доволі високим. Так, серед ЧСЧ, СР, та ЛВНІ, відповідно до даних біоповедінкових досліджень 2018 року, поширеність ВГС становить 4,2%, 12% та 63,9%, поширеність ВГВ – 2,7%, 4,0%, та 5,4%.

Якщо екстраполювати ці дані та перевести їх в абсолютні цифри (розрахунок відсотку поширеності від останніх оціночних даних), то в Україні налічується:

- 177 203 ЛВНІ з ВГС та 17 118 з ВГВ (від 317 000 ЛВНІ),
- 6 670 ЧСЧ з ВГС та 4 352 з ВГВ (від 161 200 ЧСЧ),
- 8 613 СР з ВГС та 3 076 з ВГВ (від 76 900 СР).

Дуже поширені ВГ також серед людей, які живуть з ВІЛ. Так, за окремими оцінками 53,5% ЛЖВ мають ВГС (серед тих, які мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків поширеність 88,4%), та 3,3% ВГВ. Всього під медичними наглядом перебуває 29 946 ЛЖВ з ВГС та 5 640 з ВГВ.

Враховуючи, що значна частика людей які мають ВГ, це представники ключових груп (ЛВНІ, СР, ЧСЧ) та ЛЖВ, особливий акцент при реалізації національних заходів з елімінації має бути спрямовано саме на представників зазначених груп.

Напрями, на фінансування яких планується виділити кошти

№	Напрямы	Обґрунтування та опис	Відповідальні
1.	<p>Адвокація розширення доступу до діагностики та лікування та посилення координації зусиль</p>	<p>Належне керівництво та управління разом із ефективною координацією зусиль усіх зацікавлених сторін та партнерів, політична прихильність у частині виділення сталого фінансування та розуміння проблеми, мають ключове значення для реалізації заходів із елімінації. Оптимізація наявних витрат шляхом стандартизації підходів до надання послуг із діагностики та лікування є однією з ключових завдань елімінації.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • створити національний механізм консультування з технічних питань, пов'язаних з елімінацією ВГ задля зміцнення координації і співробітництва між усіма сторонами, залученими до виконання заходів з елімінації ВГ, включаючи державний та приватний сектор, неурядові організації тощо, • адвокація виділення фінансування на регіональних рівнях для фінансування заходів із елімінації ВГ, зокрема серед КГ, • розробка та затвердження типового маршруту пацієнта із ВГ та підтримка і адвокація щодо розробки регіональних маршрутів з урахуванням оптимізованих підходів до надання послуг із діагностики та лікування (формування прозорих процедур черг та просування у них, визначення пріоритетності лікування, скорочення кількості 	Мережа, ЦГЗ

		<p>обстежень та візитів до лікаря, розширення просторового доступу до послуг тощо),</p> <ul style="list-style-type: none"> • формування національних цілей щодо охоплення представників КГ (ЛВНІ та інші) лікуванням, • відміна застарілих протоколів та затвердження наказом МОЗ протоколів ВООЗ 	
2.	<p>Діагностика та соціальний супровід лікування ВГС у представників ключових груп (ЛВНІ) та ЛЖВ</p>	<p>На сьогоднішній день держава досягла значного прогресу стосовно закупівлі лікарських засобів для лікування ВГ. Так, завдяки низці адвокаційних зусиль спрямованих на забезпечення доступу до генеричних форм препаратів, зниженню ціни та розробці методики збору потреб в 2019 році було закуплено велику к-сть ЛЗ – за кошти ДБ 2017 року понад 6 000 курсів, за кошти ДБ 2018 року – близько 11 000 курсів та зібрано заявку на закупівлю близько 15 000 курсів за рахунок ДБ 2019 року. Очікується, що в наступному 2020 році в Україні буде в наявності близько 20 000 курсів препаратів.</p> <p>Водночас, однією з проблем стає залучення пацієнтів до лікування, особливо представників КГ, зокрема у зв'язку із обмеженим доступом до діагностики для підтвердження діагнозу та оцінки ефективності лікування. Так, необхідність за власні кошти оплачувати діагностику стає серйозним бар'єром для ЛВНІ для отримання доступу до лікування. Іншою проблемою для ЛВНІ є забезпечення прихильності до лікування та профілактика повторного інфікування.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закупівля послуг із діагностики ВГ та оцінки 	<p>Альянс, Мережа</p>

		<p>ефективності лікування для ЛВНІ/ЛЖВ,</p> <ul style="list-style-type: none"> • супровід лікування для ЛВНІ/ЛЖВ, що мають на меті формування високої прихильності до прийому ЛЗ та попередження повторного інфікування 	
3.	Забезпечення діагностики (підтвердження діагнозу та оцінка ефективності лікування) в установах ДКВС	<p>ДКВС наразі демонструє готовність до впровадження низки заходів щодо скринінгу, діагностики та лікування ВГ. В поточному році закуплено близько 60 000 ШТ для скринінгу ув'язнених на ВГС. Станом на початок липня скринінг пройшло більше 23 тисяч ув'язнених, 38% з яких мають маркери ВГС. Планується, що за кошти ДБ для потреб УВП будуть закуповуватись ЛЗ для лікування ВГС, тоді як потреба у діагностиці – не покриватиметься.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • забезпечення діагностики ВГС для осіб, які проходитимуть лікування в УВП (ПЛР для підтвердження діагнозу та оцінки ефективності лікування – закупівля послуг у лабораторії або закупівля картриджів для Gene Expert) 	ЦОЗ ДКВС, Альянс
4.	Навчання лікарів	<p>Проблемою є недостатній рівень знань та часто брак медичної настороженості щодо ВГ у медичних працівників, що призводить до великої кількості не діагностованих та пізньо-діагностованих випадків, призначення неефективного лікування тощо.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведення тренінгів для медичних працівників (використання підходів дистанційного навчання, 	ЦГЗ

		<p>очно-заочного навчання тощо),</p> <ul style="list-style-type: none"> • перегляд та оновлення програм до та післядипломної освіти у частині ВГ, • оновлення онлайн курсу з питань ВГ, • забезпечення доступу до нових міжнародних керівництв та протоколів заснованих на доказових даних через їх переклад, впровадження на рівні ЗОЗ, розробки скорочених та більш доступних для сприйняття версій документів 	
5.	Підвищення поінформованості населення щодо ВГ	<p>Однією з ключових проблем на сьогоднішній день є низький рівень знань загального населення щодо проблем ВГ, у результаті чого, за оцінками ВООЗ лише 9% осіб з хронічним ВГВ та 20% осіб з хронічним ВГС у світі знають про свій діагноз, і як наслідок хвороба часто діагностується у термінальній стадії. В Україні від оціночної чисельності осіб з ВГС лише 5,4% перебувають під системою медичного спостереження.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведення національної інформаційної кампанії спрямованої на підвищення обізнаності та розуміння масштабів проблем, пов'язаних з ВГ, особистих ризиків та способів їх уникнення серед загального населення та груп найвищого ризику щодо інфікування ВГ 	ЦГЗ спільно з партнерами
6.	Пілотування нових моделей надання послуг	<p>Беручи до уваги доступ до вискооефективних та простих у використанні пан генотипних режимів та необхідності задля елімінації ВГ лікувати велику кількість хворих необхідним є розширення мережі провайдерів послуг, наближення послуг до пацієнтів та</p>	ЦГЗ, Мережа, Альянс

		<p>впровадження простих, оптимізованих з точки зору витрат моделей надання послуг.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пілотування моделі надання послуг із діагностики та лікування ВГС на первинці (включаючи закупівлю картриджів для Gene Expert), • оцінка ефективності моделі 	
7.	<p>Забезпечення ефективної переадресації для диспансеризації та отримання лікування</p>	<p>Однією з найбільших проблем наразі є доведення пацієнтів із маркерами ВГ до підтвердження діагнозу та постановки на медичний облік для отримання лікування (очікується що в наступному 2020 році в Україні буде в наявності близько 20 000 курсів препаратів). Найбільш актуальною ця проблема є для представників КГ. Так, в Україні в рамках декількох проектів відбуватиметься тестування представників КГ на маркери ВГ (IBBS – близько 6 000 тестувань, Метида – 15 000, HealthLink програми профілактики – більше 100 тис. тестів) водночас відповідно до наявних статистичних даних ми бачимо, що дуже незначна частина осіб з маркерами ВГ доходить до підтвердження діагнозу та постановки на медичний облік.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • забезпечення ефективної переадресації представників КГ, які попередньо отримали позитивні результати ШТ, до підтвердження діагнозу та постановки на облік для отримання лікування 	Альянс, Мережа
8.	Інтеграція даних по ВГ	Без впровадження єдиного реєстру пацієнтів із ВГ	ЦГЗ

	до системи E-Health	<p>неможливо ефективно впроваджувати на національному рівні програму елімінації, формувати потребу у ЛЗ та оцінювати національний каскад послуг. Задля вирішення проблеми було розроблено перелік змінних та звітів, що мають увійти до національного реєстру хворих. Наразі існує проблема у фінансовому забезпеченні розробки зазначеного компоненту.</p> <p>Заходи:</p> <ul style="list-style-type: none">• розробка модуля/інформаційної системи (її складової) щодо реєстру хворих із ВГ з майбутньою інтеграцією до системи E-Health,• пілотування розробленої системи, навчання спеціалістів на місцях задля впровадження	
--	----------------------------	--	--