Альянс громадського здоров'я

# ЗВІТ

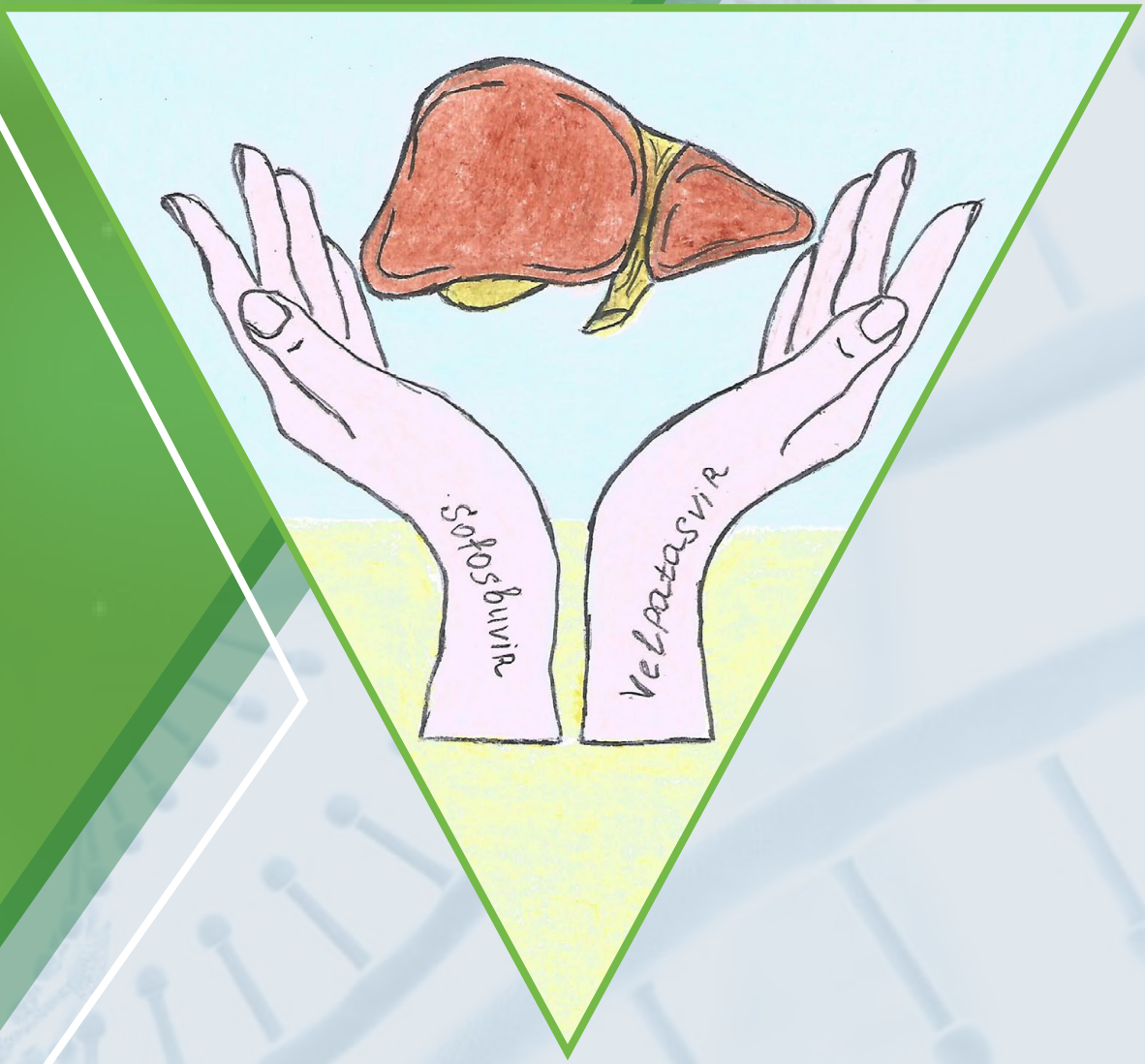
*З ВИКОНАННЯ ПРОЄКТУ*

# МІКРОЕЛІМІНАЦІЯ ВГС СЕРЕД ВІЛ/ВГС ТА ТБ/ВГС КОІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ З ГРУП РИЗИКУ – ЛЖВ, ЛВНІ ТА ЇХ ПАРТНЕРІВ, ЧСЧ, СП

*(комплексний пакет послуг) 2021 – 2023*

*Програма Глобального фонду «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні»*

*Малюнок пацієнтки, м .Кривий Ріг*




*КИЇВ - 2025*

# ЗВІТ

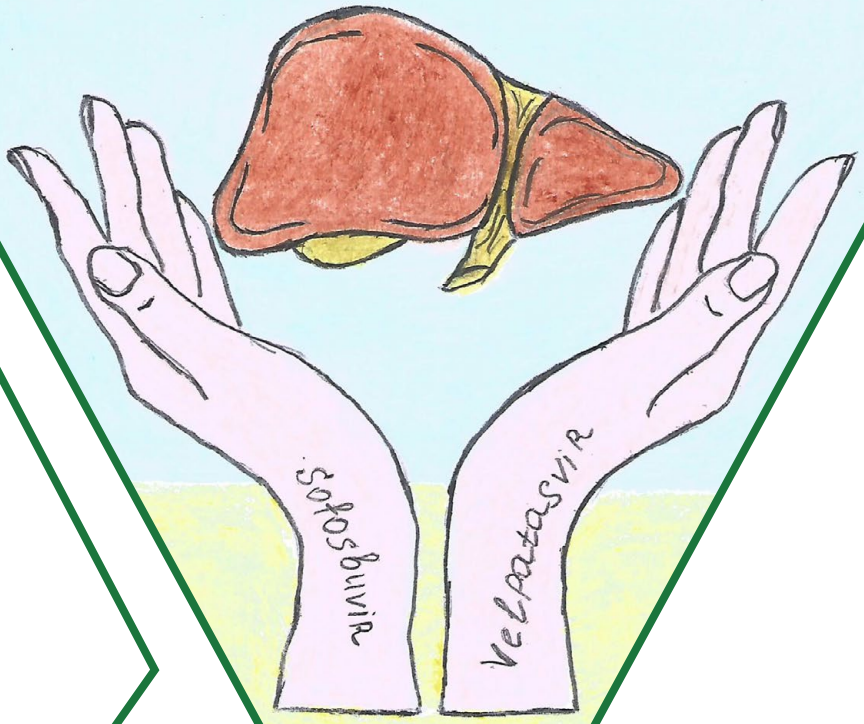
*З ВИКОНАННЯ ПРОЄКТУ*

# МІКРОЕЛІМІНАЦІЯ ВГС СЕРЕД ВІЛ/ВГС ТА ТБ/ВГС КОІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ З ГРУП РИЗИКУ – ЛЖВ, ЛВНІ ТА ЇХ ПАРТНЕРІВ, ЧСЧ, СП

*(комплексний пакет послуг) 2021 – 2023*

*Програма Глобального фонду «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні»*

*Малюнок пацієнтки, м .Кривий Ріг*




*КИЇВ - 2025*

**Автори звіту:**

Душ Ірина
Іслам Захедул
Лавриненко Ганна
Марунько Діна
Ценілова Жанна

**Літературна редакція:** Андрущенко І.

**Верстка:** І. Сухомлинова

**Звіт з виконання проєкту Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику – ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнерів, ЧСЧ, СП (комплексний пакет послуг) 2021 – 2023.** / Душ І. Іслам З. Лавриненко Г. Марунько Д. Ценілова Ж. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2025. – 40 с.

У публікації представлені основні засади та результати проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику – ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, СП *(комплексний пакет послуг)*», який впроваджувався МБФ «Альянс громадського здоров'я» впродовж 2021-2023 рр.

Результати проєкту можуть бути корисними для представників органів влади, центрів громадського здоров'я, закладів охорони здоров'я, неурядових організацій та всіх тих, хто може бути залучений до профілактики, діагностики та лікування вірусного гепатиту С.

У рамках дотримання Закону України № 3792-XII від 23.12.1993 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів даної публікації можливе за умови посилання на авторство МБФ «Альянс громадського здоров'я».

**Глобальний фонд** не брав участі в підготовці цих матеріалів і не розробляв їхній зміст.

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2025

# ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ . . . . 4

1. СТАЛІСТЬ ПОСЛУГ ПАЦІЄНТАМ З КОІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ВГС ТА ТБ/ВГС: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД . . . . 5
2. ГЕОГРАФІЯ ПРОЄКТУ . . . . 6
3. КОМПЛЕКСНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ З ВГС . . . . 8
   - 3.1. КЕРІВНИЦТВО З ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ ДЛЯ НУО ТА КЕЙС-МЕНЕДЖЕРІВ . . . . 8
   - 3.2. ТРЕНІНГИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ . . . . 8
   - 3.3. ОРГАНІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ З ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я . . . . 9
   - 3.4. ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ПОСЛУГ . . . . 10
   - 3.5. КРИТЕРІЇ ЗАРАХУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ УЧАСТІ В ПРОЄКТІ . . . . 15
   - 3.6. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ З ДІАГНОСТИКИ ВГС . . . . 15
   - 3.7. ЛІКУВАННЯ ВГС-ІНФЕКЦІЇ . . . . 17
   - 3.8. АДАПТАЦІЯ РОБОТИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ ТА ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ . . . . 18
   - 3.9. СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД НА ЗАСАДАХ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ . . . . 18
   - 3.10. МОНІТОРИНГ ДІЯЛЬНОСТІ НУО . . . . 20
   - 3.11. ЗАКУПІВЛІ . . . . 20
4. КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА АНАЛІЗ КОГОРТИ ПАЦІЄНТІВ 2021-2023 РОКІВ . . . . 22
5. ВИКЛИКИ ТА ДОСЯГНЕННЯ . . . . 27
6. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ МІКРОЕЛІМІНАЦІЇ ВГС СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ . . . . 30
7. ЩОРІЧНІ КАМПАНІЇ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БОРОТЬБИ З ГЕПАТИТАМИ . . . . 31
8. ВИСНОВКИ . . . . 33
9. ІСТОРІЇ УСПІХУ ТА ДОМАШНІ ЗАВДАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРОКІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФІКУВАННЯ ВГС . . . . 34

ІСТОРІЇ УСПІХУ . . . . 37

# СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

| | |
|---|---|
| **ВГС** | вірусний гепатит С |
| **ВІЛ** | вірус імунодефіциту людини |
| **ВООЗ** | Всесвітня організація охорони здоров'я |
| **ВПО** | внутрішньо переміщені особи |
| **ДУ** | державна установа |
| **ЗОЗ** | заклад охорони здоров'я |
| **ЗПТ** | замісна підтримувальна терапія |
| **КНП** | комунальне некомерційне підприємство |
| **КП** | комунальне підприємство |
| **ЛВНІ** | люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом |
| **ЛЖВ** | люди, які живуть з ВІЛ |
| **ЛЗ** | лікарський засіб |
| **ЛС-ТБ** | лікарсько-стійкий туберкульоз |
| **МЛС-ТБ** | ТБ із множинною лікарською стійкістю |
| **МОЗ** | Міністерство охорони здоров'я |
| **МДК** | мультидисциплінарна команда |
| **МІС ВІЛ** | медична інформаційна система для обліку людей, які живуть з ВІЛ |
| **НУО** | неурядова організація |
| **ПВТ** | противірусна терапія |
| **ПЛР** | полімеразно-ланцюгова реакція |
| **ППРД** | противірусні препарати прямої дії |
| **РНК** | рибонуклеїнова кислота |
| **СВВ12** | стійка вірусологічна відповідь через 12 тижнів після закінчення лікування |
| **СНІД** | синдром набутого імунодефіциту |
| **СП** | секс-працівники |
| **ТБ** | туберкульоз |
| **ЧСЧ** | чоловіки, що мають секс із чоловіками |
| **ЦГЗ** | Центр громадського здоров'я |
| **APRI** та **FIB-4** | неінвазивні тести для для оцінки ступеню фіброзу печінки та наявності цирозу |

# 1. СТАЛІСТЬ ПОСЛУГ ПАЦІЄНТАМ З КОІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ВГС ТА ТБ/ВГС: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД

Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» – провідна недержавна професійна організація, яка у співпраці з державними партнерами та громадськими організаціями ефективно протидіє епідеміям ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів та іншим захворюванням шляхом фінансової та технічної підтримки відповідних програм.

Альянс став флагманом у впровадженні в Україні сучасного лікування вірусного гепатиту С із застосуванням ППД, забезпечуючи його доступність для пацієнтів із ключових груп. Завдяки багаторічному впровадженню лікування на рівні громад, відданості медперсоналу та професіоналізму соціальних працівників досягнуто виняткових результатів: 99% пацієнтів закінчують повний курс лікування, а ефективність противірусної терапії становить 97%.

Лікування ВГС-інфекції серед ключових груп є однією із рекомендованих складових елімінації ВГС на національному рівні в усьому світі. Сценарії повної елімінації потребують потужної системи епіднагляду, яка у більшості країн з низьким та середнім рівнем доходу є недосконалою. З цієї причини мікроелімінація ВГС у таких країнах є надійним інструментом отримання епідеміологічних даних, необхідних для розробки національних програм на принципах доказовості. Даний підхід рекомендований і основним українським національним документом – Державною стратегією протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

У 2021-2023 роках Альянс забезпечив сталість програми з лікування ВГС-інфекції на рівні громад шляхом реалізації проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику – ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, СП *(комплексний пакет послуг)*» – надалі «Мікроелімінація ВГС серед ключових груп населення» або «Мікроелімінація». Проєкт фінансувався в рамках гранту Глобального фонду для України на 2021-2023 роки.

Від 2015 до кінця 2023 року 12 700 осіб з ключових груп отримали комплексний пакет послуг з ВГС у рамках програми Альянсу.

У 2021 році започатковане стратегічне партнерство з Урядом України – препарати прямої противірусної дії централізовано закупалися та доставлялися в регіони коштом державного бюджету України, при тому, що лабораторну діагностику ВГС та соціальний супровід пацієнтів забезпечував Альянс.

# 2. ГЕОГРАФІЯ ПРОЄКТУ

У 2021-2023 роках проєкт охопив 16 регіонів України. Закарпатська область доєдналася фрагментарно *(після окупації Маріуполя ГО «Істок», яка раніше працювала у цьому місті, перереєструвалась в Ужгороді)*.

**Рис.1.** Географія впровадження проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ключових груп населення» в 2021-2023 роках

**Таблиця 1.** Перелік виконавців проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ключових груп населення» у 2021-2023 роках

| Регіон/область | Назва НУО | |
|---|---|---|
| Дніпропетровська | 1. | Благодійна організація «Благодійний фонд «Діалог плюс» |
| | 2. | Благодійна організація «Благодійний фонд «Громадське здоров'я» м. Кривого Рогу |
| Донецька | 3. | Громадська організація «Наша допомога» |
| | 4. | Громадська організація «Істок», місто Маріуполь<br>Після окупації у 2022 році міста Маріуполь Громадська організація «Істок» працює в Закарпатській області *(м. Ужгород)* |
| Вінницька | 5. | Вінницьке обласне відділення благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»(2021) |
| Житомирська | 6. | Громадська організація «Перспектива» |
| Запорізька | 7. | Благодійна організація «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» |
| м. Київ | 8. | Всеукраїнська благодійна організація «Час життя плюс» |
| Київська | 9. | Благодійна організація «100 відсотків життя. Київський регіон» |
| Кіровоградська | 10. | Індивідуальний кейс-менеджер |
| Львівська | 11. | Благодійна організація «Благодійне товариство «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» м. Львів» |
| Миколаївська | 12. | Індивідуальний кейс-менеджер |
| Одеська | 13. | Громадська організація «Альтернатива» |
| Рівненська | 14. | Рівненський обласний благодійний фонд «Наше Майбутнє» |
| Херсонська | 15. | Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст» |
| Хмельницька | 16. | Індивідуальний кейс-менеджер |
| Черкаська | 17. | Благодійна організація «100% життя Черкаси» |
| Чернігівська | 18. | Благодійна організація «Чернігівське відділення благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» |

# 3. КОМПЛЕКСНИЙ ПАКЕТ ПОСЛУГ З ВГС

## 3.1. КЕРІВНИЦТВО З ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ ДЛЯ НУО ТА КЕЙС-МЕНЕДЖЕРІВ

1. На початку грантового періоду програми Глобального фонду «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» (2021-2023) фахівці проєкту розробили базову версію «Керівництва для НУО та кейс-менеджерів». Документ представляє основні принципи та підходи до організації комплексної допомоги пацієнтам з коінфекцією ВІЛ/ВГС з ключових груп – діагностику, соціальний супровід та лікування вірусного гепатиту С, та спирається на досвід попередніх шести років роботи Альянсу на рівні громад. Доступ до комплексного пакету послуг з ВГС, станом на початок 2021 року, отримали майже 8000 пацієнтів з числа ключових груп.
2. Друга версія Керівництва (2.0), яка готувалася із залученням клінічного консультанта та лікаря-фтизіатра, була видана і передана НУО в січні 2022. Її особливістю стало ініціювання Альянсом активного включення осіб з коінфекцією ТБ/ВГС до програм діагностики та лікування вірусного гепатиту С. Це зумовило суттєві зміни у програмних і клінічних підходах до відбору пацієнтів. Оновлена версія містила опис клінічних особливостей та критеріїв включення до противірусної терапії для пацієнтів, які отримують протитуберкульозне лікування.
3. Третя версія Керівництва (2.1) вимушено з'явилася у квітні 2022 року та була зумовлена повномасштабним вторгненням росії та інтенсивними військовими діями. Оновлення версії 2.1 були спрямовані на:
    - мінімізацію переривань лікування в умовах військових дій;
    - видачу лікарських засобів пацієнтам на увесь період лікування *(на відміну від попередньої практики видачі щомісяця)*;
    - орієнтація роботи на ВПО та зарахування на лікування військових з ВІЛ-позитивним статусом;
    - переформатування способів лабораторної діагностики внаслідок припинення роботи лабораторій ЗОЗ та приватного сектору;
    - надання сфокусованої психологічної підтримки пацієнтам з числа вимушених переселенців та тих, хто втратив рідних через військові дії;
    - зміну формату проведення сесій з профілактики повторного інфікування;
    - дистанційний моніторинг діяльності НУО.

## 3.2. ТРЕНІНГИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1. Перший тренінг для НУО відбувся 10.03.2021 р. Під час тренінгу для кейс-менеджерів були підбиті підсумки, висвітлені результати роботи у 2020 році та оприлюднені рейтинги діяльності НУО в минулому грантовому періоді. НУО ознайомили з умовами роботи у 2021–2023 рр., засадами набору пацієнтів та створення МДК, обсягами та підходами до лабораторної діагностики й лікування ВГС-інфекції, вимогами до обліку ЛЗ, основними завданнями кейс-менеджерів тощо. Окрему увагу було приділено клінічним аспектам лікування ВГС-інфекції серед ЛЖВ.

2. Другий тренінг для співробітників НУО був організований 07.09.2022 р. з метою активізації залучення на лікування ВГС-інфекції людей, які живуть із ТБ. Основна мета тренінгу – інформування НУО про необхідність розпочати інтенсивний пошук пацієнтів із МЛС-ТБ, які мають позитивні результати швидких тестів на ВГС, та забезпечити їм ранню діагностику ВГС. Відповідно до порядку денного тренінгу, висвітлювалися засади національної політики, поточний стан та перспективи лікування ВГС серед пацієнтів із коінфекцією ТБ/ВГС за відсутності національних рекомендацій і рекомендацій ВООЗ, алгоритм співпраці НУО та ЗОЗ, клінічні особливості призначення лікування та специфіка соціального супроводу пацієнтів із коінфекцією ТБ/ВГС. Через відсутність міжнародних і національних рекомендацій, досвіду та доказової ефективності лікування ВГС-інфекції у пацієнтів із ТБ Альянс розробив відповідний тренінговий модуль для працівників НУО.
3. З метою навчання тлумаченню результатів тесту ПЛР.РНК ВГС на лабораторному обладнанні Gene-Xpert у жовтні 2023 року Альянс спільно з представництвом компанії Cepheid в Україні провів окремий тренінг для лікарів лабораторій ЗОЗ, залучених до виконання проєкту.

## 3.3. ОРГАНІЗАЦІЯ СПІВПРАЦІ З ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Обрані на основі конкурсу для виконання проєкту НУО у своїх пропозиціях визначали перелік партнерських ЗОЗ, з якими вони планували співпрацювати під час впровадження проєкту. За результатами домовленостей із ЗОЗ НУО підписували документ про співробітництво. Необхідними умовами співпраці були наступні критерії:

- Зацікавленість ЗОЗ в отриманні курсів лікування ВГС, які закуповуються та поставляються коштом державного бюджету України;
- наявність у штаті лікарів відповідного профілю *(інфекціоністів, гастроентерологів, гепатологів)*, які мають досвід лікування ВГС-інфекції препаратами прямої противірусної дії серед пацієнтів з числа ключових груп з коінфекцією ВІЛ/ВГС;
- готовність до співпраці з неурядовою організацією або кейс-менеджерами, які мають досвід супроводу пацієнтів ключових груп;
- приміщення для зберігання лікарських засобів в ЗОЗ, що відповідає умовам зберігання ЛЗ згідно з вимогами законодавства України;
- дотримання умов цільового використання ЛЗ, що надаються Альянсом, ведення відповідної медичної та облікової документації для забезпечення їх використання за призначенням;
- ведення в ЗОЗ окремого обліку ЛЗ, які будуть передані Альянсом в рамках реалізації проєкту.

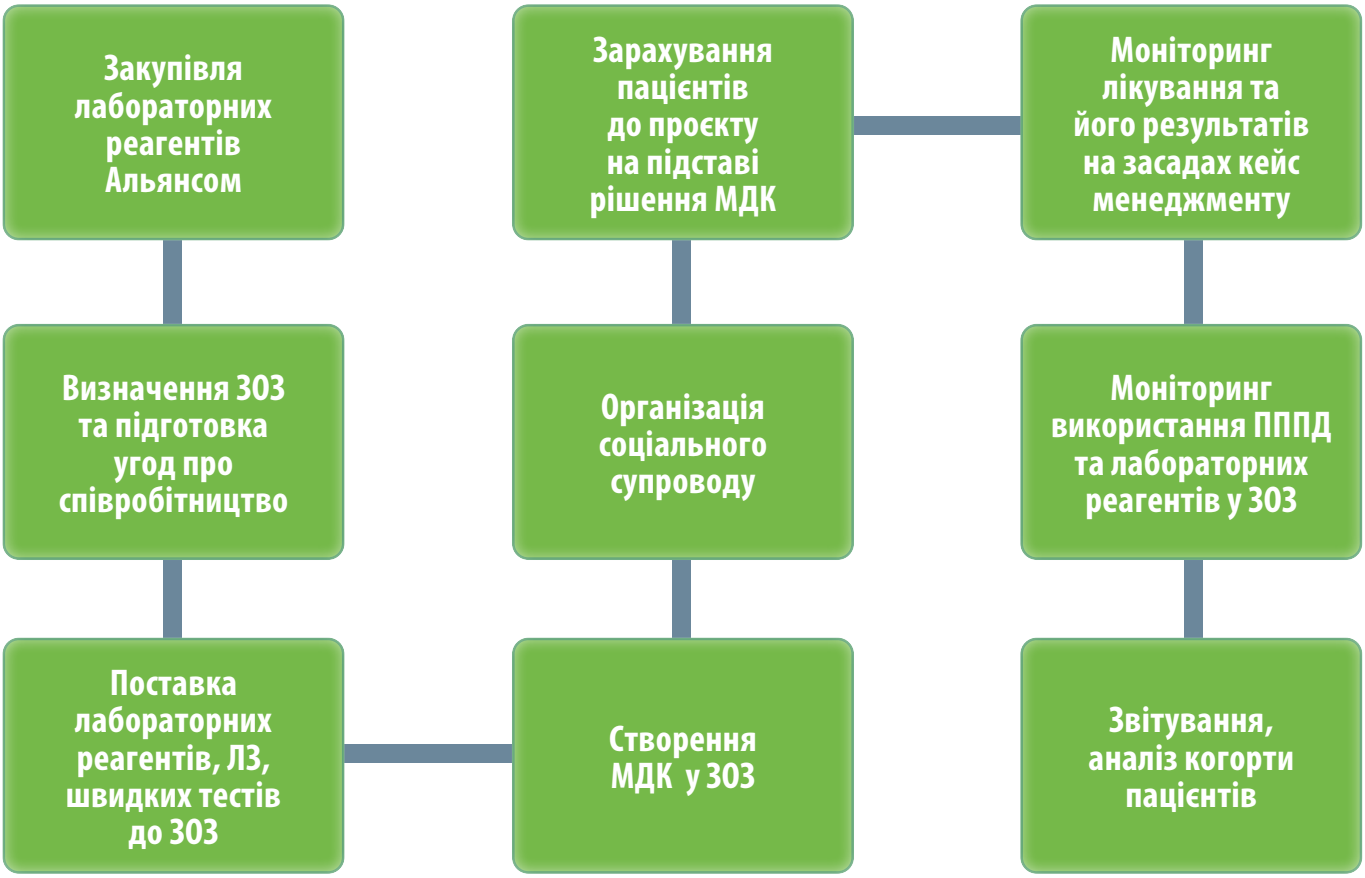
У процесі впровадження проєкту перелік ЗОЗ у регіонах змінювався, що було зумовлено, насамперед, змінами зони бойових дій. Наприклад, після окупації м. Маріуполь, ЗОЗ із яким співпрацював Альянс та ГО «Істок», був знищений. Натомість, після перереєстрації ГО «Істок» в м. Ужгород була налагоджена співпраця із КНП «Центр з профілактики та боротьби із СНІДом Закарпатської обласної ради».

Іншою причиною розширення переліку ЗОЗ стала наявність/відсутність курсів лікування ВГС-інфекції. НУО здійснювали постійний моніторинг поставок ЛЗ у різні ЗОЗ міста/регіону, і, відповідно, переадресовували пацієнтів із лабораторно підтвердженим діагнозом в той ЗОЗ, який мав ліки, був готовий до співпраці з НУО та зацікавлений у роботі з ключовими групами.

Засади співпраці, умови отримання та використання лікарських засобів та лабораторних реагентів, наданих в якості гуманітарної допомоги Альянсом, порядок звітування тощо – визначались прямою угодою між Альянсом та кожним окремим ЗОЗ.

На всіх лікувальних сайтах, згідно з окремим наказом ЗОЗ, були створені МДК, які відповідали за ведення випадків. До складу МДК входили лікар, медична сестра та кейс-менеджер. Кожен член МДК виконував свої обов'язки відповідно до професійних функцій та умов проєкту, детально описаних у Керівництві з проєкту. Рішення МДК ухвалювалися шляхом консенсусу. У разі необхідності будь-який член МДК мав право ініціювати позапланову зустріч для отримання чи обговорення інформації, необхідної для прийняття рішень *(Рис.2)*.

**Рис. 2.** Менеджмент комплексного пакету послуг – інтеграція послуг Альянсу, ЗОЗ та кейс-менеджерів

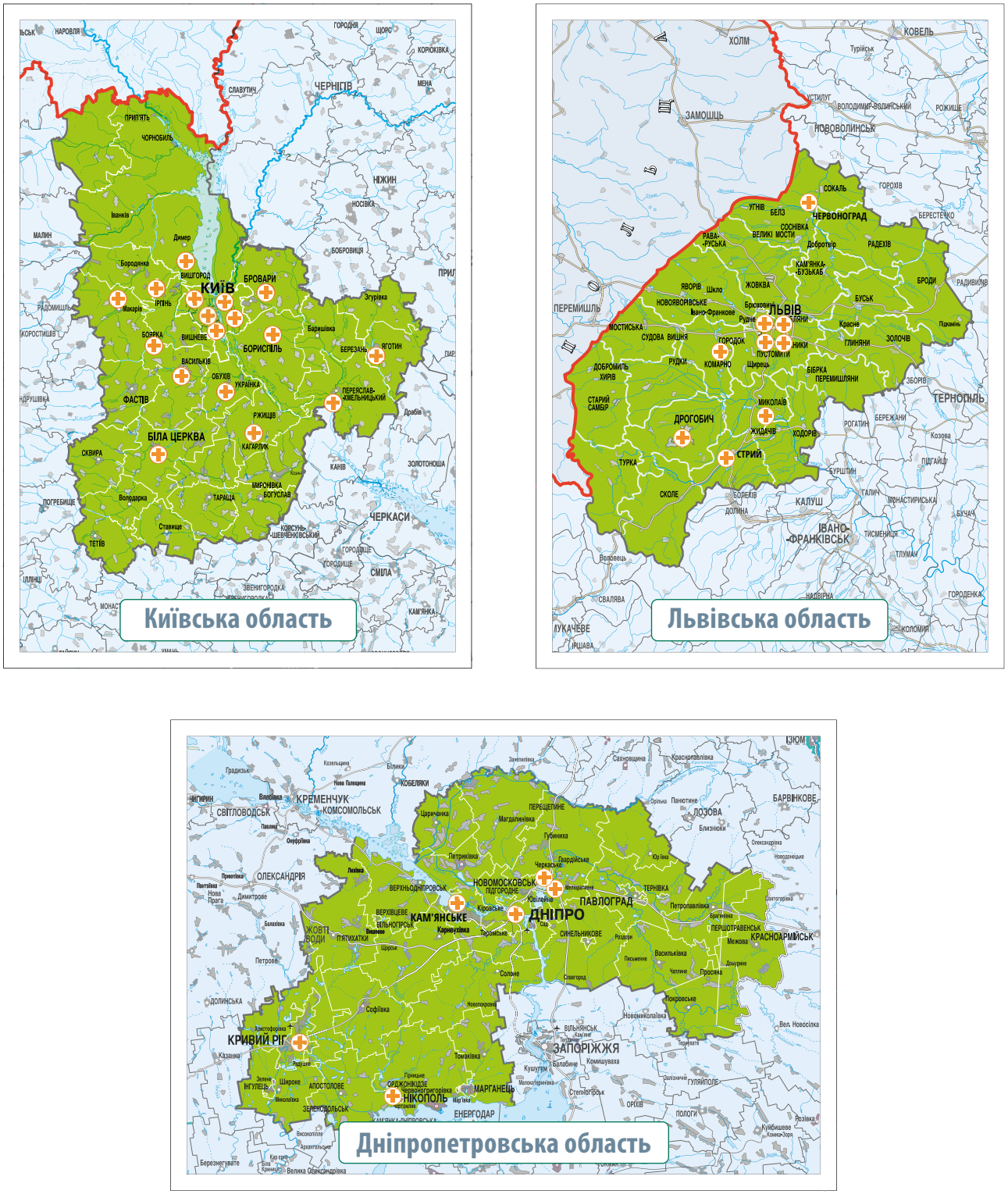



## 3.4. ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ПОСЛУГ

*У* 2023 році Альянс *збільшив до 53-х кількість ЗОЗ* в 16 регіонах *України*. *Децентралізація відбулась шляхом залучення до діагностики та лікування ВГС-інфекції ЗОЗ первинної ланки, сайтів ЗПТ, туберкульозних центрів, багатопрофільних та районних лікарень, психоневрологічних диспансерів*, консультативно-діагностичних центрів, лікарень інтенсивного лікування *тощо. Нові лікувальні сайти відкрились у Львівській, Дніпропетровській, Донецькій, Київській, Черкаській областях та в Києві*. Всього скринінг на ВГС та перенаправлення пацієнтів з позитивними результатами на лабораторну підтверджувальну діагностику здійснювали 57 ЗОЗ у 16 регіонах. 53 ЗОЗ здійснювали лікування. У результаті децентралізації 18,6% пацієнтів (803 із 4308) у 2022–2023 роках отримали доступ до пакету послуг з ВГС на нових лікувальних сайтах, розташованих поруч із місцем їхнього проживання, замість того щоб подорожувати до обласних центрів.

У відповідь на виклики війни лікування ВГС-інфекції було децентралізовано: кількість закладів охорони здоров'я, з якими співпрацювали НУО, зросла з 27 до 57. Попри складні умови, 97% пацієнтів успішно завершили лікування. Альянс та НУО довели ефективність і стійкість моделі лікування ВГС на рівні громад навіть у кризових обставинах.

**Рис. 3-5.** Приклади децентралізації послуг у Київській, Львівській та Дніпропетровській областях




За підсумками першого року війни у 2023 році Альянс підготував абстракт для участі в роботі Міжнародної мережі із здоров'я та гепатитів серед людей, які споживають наркотики *(International Network on Health and Hepatitis in Substance Users)*. На міжнародній конференції цієї мережі було представлено досвід Альянсу та партнерських НУО в адаптації надання послуг з ВГС для ЛВНІ під час війни.

У ході виступу висвітлено результати лікування ЛВНІ, ефективність моделі лікування ВГС на рівні громад, способи доставки ліків клієнтам, онлайн-моніторинг та постійний супровід пацієнтів.

**Рис 6.** Абстракт Альянсу на конференції INHSU 2023 рік

# COMMUNITY-BASED HCV TREATMENT MODEL FOR PWID IN UKRAINE`S WAR EMERGENCY

Alliance for Public Health
www.aph.org.ua

TB Center, destroyed by Russian shelling at the firsts war days

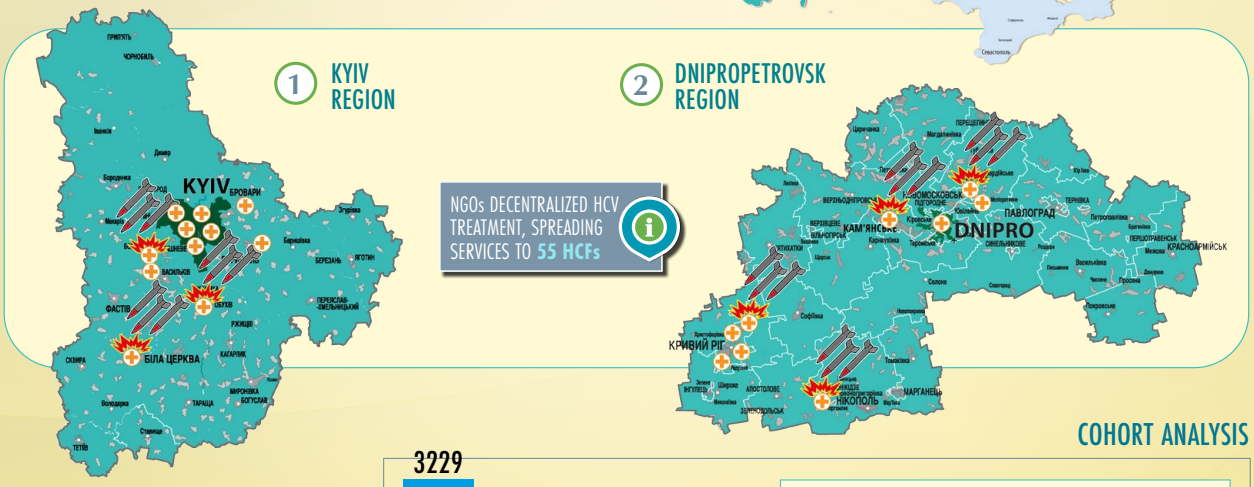
## BACKGROUND:

Since the war started, **14 community NGOs**, cooperating with field health care facilities (HCFs) in **16 regions of Ukraine**, provided an HCV cascade of care – case finding linked to harm reduction outreach routes, OST and ART sites, TB treatment centers; peer treatment monitoring; re-infection prevention education. Some HCFs and laboratories were destroyed, others suspended HCV diagnostics and treatment. Supply chains were disrupted, patients and medical staff could not reach HCF under shelling, through block posts, lack of transportation. Many PWID-patients on HCV treatment were displaced and lost to follow-up. Four major HCFs remained on the occupied territory.

ENROLLMENT DECREASED BY **40%** FROM **3336** PATIENTS IN 2020 TO **2041** PATIENTS IN 2022

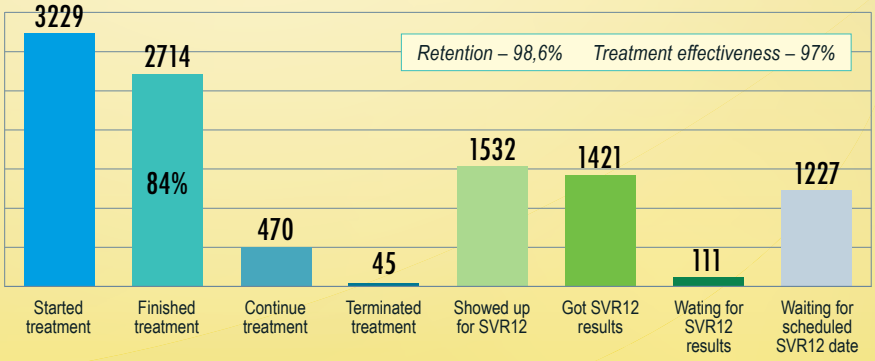
## WAR RE-SHAPING OF SERVICES:

Services were urgently re-adjusted to patient's war needs – medicines procurement to replace governmental under supplies, DAAs dispensing for the full course to avoid treatment interruptions; DAAs personal delivery to the patients by mobile clinics and volunteers; online treatment monitoring, support, and education; food packages, transportation allowances to reach HCFs, medical staff incentives to compensate war hardships. NGOs were delegated authorities to contract nearby labs for HCV confirmative diagnostics and to readdress patients to working HCFs in the field. NGOs decentralized HCV treatment, spreading services to **55 HCFs**, including far-distant communities and TB clinics. Diagnostic reagents and medicines were supplied to occupied territories.




NGOs DECENTRALIZED HCV TREATMENT, SPREADING SERVICES TO **55 HCFs**

## COHORT ANALYSIS




During war period, community NGOs enrolled 3229 HIV/HCV co-infected PWIDs and partners.

45 PWIDs terminated treatment, including 27 from Mariupol lost to follow-up. 84% (N=2714) already completed full treatment course, 470 still continue it. 56% (N=1532) due to SVR12 date appeared for laboratory test, 1227 patients are waiting for the due date. 46 patients did not reach SVR12.

Retention – 98,6%. Treatment effectiveness is 97%.

## CONCLUSION AND NEXT STEPS:

Reshaped model evidenced the cascade of HCV care sustainability during the war. It prevented treatment interruptions and minimized loss to follow-ups. It proved that community NGOs may be delegated authorities for HCV treatment to make services assessable to PWIDs in far distant places in an emergency.

**Таблиця 2.** Перелік регіонів та ЗОЗ, що брали участь у виконанні проєкту

| Регіон/область | Назва ЗОЗ | |
|---|---|---|
| Вінницька | 1. | КНП Вінницької обласної ради «Клінічний центр інфекційних хвороб» |
| Дніпропетровська | 2. | КП «Криворізький Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» |
| | 3. | КП «Дніпропетровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб» |
| | 4. | КНП «Новомосковська центральна міська лікарня» |
| | 5. | КП «Нікопольська міська лікарня № 4» |
| | 6. | КП «Новомосковська центральна районна лікарня» |
| | 7. | КНП Кам'янської міської ради «Міський консультативно-діагностичний центр» |
| Донецька | 8. | КНП «Покровська клінічна лікарня інтенсивного лікування» |
| | 9. | КНП «Селидівська центральна міська лікарня» |
| | 10. | КНП «Добропільська лікарня інтенсивного лікування» |
| | 11. | КНП «Донецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» |
| | 12. | КНП Маріупольської міської ради «Маріупольська міська клінічна лікарня №4 ім. І.К. Мацука» *(до 2022)* |
| Житомирська | 13. | КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради |
| Закарпатська | 14. | КНП «Центр з профілактики та боротьби із СНІДом Закарпатської обласної ради» *(фрагментарно)* |
| Запорізька | 15. | КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради |
| Кіровоградська | 16. | КНП «Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» |
| | 17. | КНП «Кіровоградський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр» |
| Київська та місто Київ | 18. | ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського Національної академії медичних наук України» |
| | 19. | КНП «Київська міська клінічна лікарня №5» |
| | 20. | КНП «Клінічна лікарня №15 Подільського району м. Києва» |
| | 21. | КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» |
| | 22. | КНП «Броварська багатопрофільна клінічна лікарня» |
| | 23. | КНП «Васильківська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» |
| | 24. | КНП «Білоцерківська міська лікарня №3» |
| | 25. | КНП «Київський обласний медичний центр небезпечних захворювань» |
| | 26. | КНП «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» |
| | 27. | КНП «Бориспільська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» |

| Регіон/область | Назва ЗОЗ | |
|---|---|---|
| Київська та місто Київ | 28. | КНП «Вишгородська центральна районна лікарня» Вишгородської міської ради |
| | 29. | КНП «Переяславська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» |
| | 30. | КНП «Ірпінська центральна міська лікарня» Ірпінської міської ради |
| | 31. | КНП «Лікарня інтенсивного лікування Боярської міської ради» |
| | 32. | КНП «Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» |
| | 33. | КНП «Кагарлицька багатопрофільна лікарня» |
| | 34. | КНП «Яготинська центральна міська лікарня» |
| Львівська | 35. | КНП «Львівський обласний центр громадського здоров'я» |
| | 36. | КП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради» |
| | 37. | КНП «Стрийська центральна міська лікарня» |
| | 38. | КНП «Дрогобицька міська поліклініка» |
| | 39. | КНП «Львівський обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень» |
| | 40. | КНП «Городоцька центральна лікарня» |
| | 41. | КНП «Новороздільська міська лікарня» |
| | 42. | КНП «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр» |
| | 43. | КНП «4-а міська поліклініка м. Львова» |
| Миколаївська | 44. | КНП «Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг» |
| Одеська | 45. | КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» |
| Рівненська | 46. | КП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради |
| Херсонська | 47. | КНП «Фтизіопульмонологічний медичний центр» Херсонської обласної ради |
| | 48. | КП «Херсонська обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського» |
| Хмельницька | 49. | КНП «Хмельницький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» |
| Черкаська | 50. | КНП «Луганський обласний медичний Центр соціально небезпечних інфекційних хвороб» *(переміщений у 2022 році)* |
| | 51. | КНП «Черкаська міська інфекційна лікарня» |
| | 52. | КНП «Черкаський обласний центр громадського здоров`я» |
| Чернігівська | 53. | КНП «Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих та небезпечних хвороб» |

## 3.5. КРИТЕРІЇ ЗАРАХУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ УЧАСТІ В ПРОЄКТІ

Критерії щодо зарахування були погоджені з Глобальним фондом та містилися в Керівництві з проєкту. Критерії враховували клінічний та програмний аспекти:

1. Наявність коінфекцій ВІЛ/ВГС, або ЛС-ТБ/ВГС, або ТБ/ВГС *(за умови, якщо пацієнт не приймає рифампіцин)*:
   - ВІЛ-позитивний статус учасника задокументований уповноваженою медичною установою. ВІЛ-інфекція підтверджена медичною документацією відповідного ЗОЗ та індивідуальним номером в МІС ВІЛ.
   - Наявність ЛС-ТБ/ВГС або ТБ/ВГС у учасника проєкту підтверджувалася документом медичної установи туберкульозного профілю.
2. Належність до ключових груп населення: ЛВНІ та їх партнери; секс-працівники; чоловіки, які мають секс з чоловіками з числа ЛЖВ або ТБ; особи з числа ВПО та військові з ВІЛ-позитивним статусом та/або на протитуберкульозному лікуванні.

## 3.6. ОРГАНІЗАЦІЯ ПОСЛУГ З ДІАГНОСТИКИ ВГС

Одна з ключових проблем системи охорони здоров'я України – обмежений доступ до діагностики вірусного гепатиту С. Оскільки держава не фінансує діагностику ВГС ні перед початком лікування, ні для оцінки його ефективності, Глобальний фонд підтримав цю важливу інтервенцію в межах проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ключових груп».

У межах проєкту Альянс застосовував спрощений підхід до лабораторної діагностики *(див. Таблицю 3 нижче)*. Він передбачав визначення наявності РНК вірусу гепатиту С перед початком лікування та повторну діагностику через 12 тижнів після його завершення методом ПЛР для якісного або кількісного виявлення РНК ВГС. Вартість цих лабораторних досліджень для кожного пацієнта покривав Альянс. Враховуючи спроможності кожного конкретного ЗОЗ, використовувались два наступні формати надання лабораторної послуги «ПЛР. РНК ВГС»:

- Шляхом використання лабораторного обладнання Gene-Xpert. Для цього Альянс здійснював закупівлю та постачання діагностичних реагентів (картриджів) до лабораторій тих ЗОЗ, які мають зазначене обладнання.
- Шляхом закупівлі послуги «ПЛР. РНК ВГС. Якісне визначення» в інших лабораторіях, які НУО в регіонах, за погодженням з Альянсом, відібрали на конкурсній основі. Цей формат використовувався для ЗОЗ, які не мали обладнання Gene-Xpert у власних лабораторіях. В умовах воєнного стану аутсорсінг лабораторної послуги дозволив уникнути припинення діагностики та максимально наблизив послугу до місця проживання пацієнта.

Альянс здійснював моніторинг цільового використання поставлених до ЗОЗ діагностичних реагентів/послуг кожні 6 місяців шляхом отримання та аналізу звітів ЗОЗ.

**Таблиця 3.** Рекомендоване визначення РНК ВГС

| | ПЛР. РНК ВГС |
|---|---|
| Перед початком ПВТ | ✓ |
| Через 12 тижнів після завершення ПВТ | ✓ |

Інші лабораторні дослідження, призначені лікарем, фінансувались ЗОЗ, в окремих випадках власним коштом пацієнтів.

У 2022 році реагенти для діагностики ВГС були поставлені до Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАДИТ» МОЗ України, яка вперше здійснила діагностику ВГС у власній лабораторії на обладнанні Gene-Xpert.

**Таблиця 4.** Формат діагностики ВГС у ЗОЗ проєкту в 2021-2023 роках

| Регіон/область | Формат діагностики |
|---|---|
| Дніпропетровська | м. Дніпро – Gene-Xpert |
| | м. Кривий Ріг – Gene-Xpert та приватна лабораторія |
| Донецька | Gene-Xpert |
| Вінницька | Gene-Xpert |
| Житомирська | Gene-Xpert |
| Запорізька | Gene-Xpert |
| Закарпатська | Gene-Xpert |
| м. Київ | Gene-Xpert |
| Київська | Gene-Xpert |
| Кіровоградська | Gene-Xpert |
| Львівська | Gene-Xpert та приватні лабораторії в містах Стрий, Червоноград та Дрогобич |
| Миколаївська | Gene-Xpert |
| Одеська | Gene-Xpert |
| Рівненська | Gene-Xpert |
| Херсонська | Gene-Xpert |
| Хмельницька | Gene-Xpert |
| Черкаська | Приватна лабораторія та лабораторія КНП «Черкаський обласний центр громадського здоров`я Черкаської обласної ради» |
| Чернігівська | Gene-Xpert |

## 3.7. ЛІКУВАННЯ ВГС-ІНФЕКЦІЇ

До лікування залучалися особи, які мали коінфекцію ВІЛ/ВГС, ЛС ТБ/ВГС або ТБ/ВГС *(за умови, якщо пацієнт не приймав рифампіцин)*. Хронічна ВГС-інфекція підтверджувалась наявністю РНК ВГС у плазмі крові. Термін придатності результатів лабораторного дослідження визначався тривалістю не більше 6 місяців. Пацієнту видавали направлення на безкоштовне лабораторне обстеження ПЛР. РНК ВГС, якщо у нього не було актуальних медичних даних, які підтверджували наявність вірусного гепатиту С через виявлення РНК ВГС у плазмі крові, або якщо такі результати обстеження були отримані більше ніж 6 місяців тому.

Жінки репродуктивного віку повинні були зробити тест на вагітність за 48-72 годин до зарахування на лікування. Результат тесту вносився в медичну документацію пацієнтки. Критерієм для призначення противірусної терапії був негативний результат тесту сечі на вагітність за 48 годин до початку лікування. Усі учасники проєкту репродуктивного віку *(як чоловіки, так і жінки)*, які вели активне статеве життя, що могло призвести до вагітності, мали обрати один із двох варіантів запобігання вагітності: використовувати контрацепцію під час лікування ППРД та протягом щонайменше 12 тижнів після завершення курсу лікування чи утримуватись від зачаття протягом усього цього періоду.

Кожен потенційний учасник, який відповідав умовам залучення до проєкту, проходив скринінг на виявлення активної форми ТБ. За наявності хоча б одного з чотирьох симптомів – кашель, лихоманка, втрата маси тіла або нічна пітливість – клієнт направлявся на обстеження щодо наявності ТБ або інших захворювань відповідно до галузевого стандарту. При виявленні ознак ТБ клієнта скеровували до спеціалізованого протитуберкульозного закладу.

Оцінка ступеню фіброзу/цирозу печінки відбувалась відповідно до положень Наказу МОЗ України № 51 від 15 січня 2021 року, які передбачають використовувати неінвазійні тести, а саме індекси APRI та/або FIB-4 для оцінки ступеню фіброзу печінки та наявності цирозу. Оцінка цирозу печінки та його декомпенсації здійснювалася за шкалою Чайлд-Пью.

### Режими лікування

Стандартні пангенотипні режими лікування софосбувір/велпатасвір або софосбувір/даклатасвір призначалися лікарем на 12 тижнів для пацієнтів без цирозу та 24 тижні для пацієнтів з цирозом печінки.

### Тривалість лікування

Лікування становило 12/24 тижні противірусної терапії та ще 12 тижнів після її завершення, для визначення ефективності лікування. Кінцевою точкою терапії вважалася оцінка досягнення стійкої вірусологічної відповіді через 12 тижнів після завершення лікування.

Збір інформації про потреби в препаратах прямої противірусної дії та їх розподіл у регіони належав до компетенції ЦГЗ МОЗ України. Неурядові організації відповідали за адвокацію та моніторинг закладів охорони здоров'я щодо вчасного інформування ЦГЗ про потреби в ліках для пацієнтів з числа ключових груп, а також контролювали наявну кількість курсів лікування. Альянс координував співпрацю з ЦГЗ МОЗ України та брав участь у перерозподілі лікарських засобів між регіонами та закладами охорони здоров'я. Пошуком пацієнтів із ключових груп, їх направленням на підтверджувальну діагностику та подальшим лікуванням займалися неурядові організації у співпраці з закладами охорони здоров'я.

## 3.8. АДАПТАЦІЯ РОБОТИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ ТА ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

З метою уникнення переривання лікування на початку війни Глобальний фонд схвалив, щоб Альянс закупив додаткові курси лікування, які доповнили ті, що вже були закуплені коштом державного бюджету. Лікарські засоби були терміново придбані Альянсом і вже в липні 2022 року розподілені по регіонах з найбільшим числом внутрішньо переміщених осіб. На відміну від існуючої норми видачі ліків, закуплених коштом державного бюджету – лише на поточний місяць лікування, Альянс рекомендував ЗОЗ видавати ЛЗ на повний курс терапії. Кейс-менеджери забезпечили належний моніторинг використання ліків пацієнтами, що допомогло розв'язати проблему переривання лікування та призупинення набору пацієнтів.

У 2022 році пацієнтам Донецької та Запорізької областей було запропоновано лікування в безпечніших локаціях, їм надавались компенсація транспортних витрат і продуктові набори. Ліки доставлялись соціальними працівниками на власному транспорті, волонтерами, мобільними амбулаторіями, відправлялись поштою. Курси лікування та діагностичні реагенти були також доставлені в окупований на той час Херсон. Співробітники НУО рятували ліки під обстрілами, самі видавали їх пацієнтам, працюючи однією командою з медичним персоналом.

Оскільки на початку війни лабораторії ЗОЗ та великі приватні лабораторії припинили роботу, Альянс дозволив НУО напряму закупати послугу ПЛР.РНК ВГС у невеликих приватних лабораторіях поруч з місцезнаходженням клієнтів, в основному в районних центрах. Такий підхід дозволив не припиняти діагностику ВГС, наблизити послугу до пацієнта та дати можливість ЗОЗ продовжувати набір пацієнтів на лікування.

Особлива увага приділялась пацієнтам з числа ВПО, які продовжували або починали лікування ВГС-інфекції на нових лікувальних сайтах Донецької, Дніпропетровської, Київської, Львівської, Черкаської областей.

Окрім зазначеного, кейс-менеджери НУО були переорієнтовані, насамперед, на роботу з психологічним станом пацієнта та його близьких, підготовкою клієнта до початку та продовження терапії, допомогу в уникненні або мінімізації споживання наркотичних та алкогольних речовин.

## 3.9. СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД НА ЗАСАДАХ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ

На відміну від моделі соціального супроводу 2020 року, коли індивідуальні кейс-менеджери були залучені до надання послуг шляхом прямого контрактування Альянсом, починаючи з 2021 року соціальний супровід та підтримка клієнтів здійснювалися НУО. На початку 2021 року за результатами відкритого конкурсу проєктів, НУО, які отримали найвищі оцінки експертно-відбіркової комісії, були визначені переможцями та отримали субгранти на виконання окремих напрямків програми Глобального Фонду. Для впровадження проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів ключових груп *(комплексний пакет послуг)*» в 13 регіонах України було обрано 14 НУО. Оскільки у Кіровоградській, Миколаївській та Хмельницькій областях жодна із місцевих НУО не подала проєктну заявку на відкритий конкурс, а з 2022 року НУО у Вінницькій області за власним бажанням припинила впроваджувати проєкт, Альянсом було відібрано 5 індивідуальних кейс-менеджерів, з якими укладені прямі контракти.

Соціальний супровід клієнтів, які зараховувалися на лікування ВГС-інфекції здійснювався на засадах індивідуального ведення випадку *(кейс-менеджменту)*. Основною метою кейс-менеджменту визначено залучення клієнтів до діагностики та лікування, подальше утримання на лікуванні шляхом формування прихильності для досягнення максимальної ефективності противірусної терапії та отримання оцінки результатів терапії.

Кейс-менеджери надавали пояснення та консультації потенційним учасникам проєкту щодо можливості отримання лікування, забезпечували перенаправлення пацієнта з позитивним результатом швидкого тесту до ЗОЗ або іншої лабораторії для проведення підтверджувальної діагностики вірусного гепатиту С, надавали пацієнту консультативну, психологічну, практичну допомогу під час лікування, формували та підтримували прихильність до лікування, спрямовували пацієнта до лікаря при перших ознаках можливих ускладнень, відслідковували дати наступних візитів до лікаря та отримання ЛЗ. Кейс-менеджер проводив консультування, контролював використання ЛЗ за призначенням та інформував лікаря та/або медичну сестру про можливі порушення, а також проводив консультування пацієнтів щодо безпеки вживання ЛЗ та сесії з профілактики повторного інфікування ВГС.

Серед важливих завдань соціального супроводу було підвищення рівня знань пацієнтів з груп ризику про те, як передається вірус гепатиту С. Також робота була спрямована на те, щоб пацієнти краще розуміли важливість уникнення ризикованої поведінки та формували мотивацію до безпечних практик, щоб запобігти повторному зараженню вірусом гепатиту С. Окремою складовою соціального супроводу були три освітні сесії (уроки) з профілактики повторного інфікування ВГС, які проводились кейс-менеджерами з кожним пацієнтом індивідуально. Для проведення освітніх сесій Альянсом було розроблено спеціальне «Керівництво з проведення сесій з профілактики повторного інфікування ВГС», яке містило детальні рекомендації, графіки, та методичні вказівки.

Для винагороди кейс-менеджеру за надані послуги соціального супроводу на базі НУО застосовувався інструмент «фінансування на основі результатів». Оплата послуг соціального супроводу була встановлена за двома тарифами: один для супроводу пацієнта на 12-тижневому режимі лікування і другий – на 24-тижневому. Для пацієнтів на 12-тижневому режимі ця винагорода виплачувалась у 4 етапи (виплати), а для пацієнтів на 24-тижневому – у 7 етапів *(виплат)*.

**Таблиця 5.** Показники результатів роботи кейс-менеджера

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

## 3.10. МОНІТОРИНГ ДІЯЛЬНОСТІ НУО

Моніторинг діяльності НУО здійснювався шляхом щомісячного та щоквартального звітування. Щомісячне звітування включало дані щодо прихильності до лікування, оцінки ефективності лікування та клінічні аспекти. Воно відбувалося в електронному форматі. З цією метою Альянсом були розроблені звітні форми, до яких кейс-менеджери вносили основні демографічні, соціальні, програмні і та клінічні показники пацієнтів проєкту. Коректну інформацію для внесення до картки клієнта кейс-менеджери отримували під час засідань МДК від лікарів та медичних сестер ЗОЗ. Інформація про пацієнтів вносилася в деперсоніфікованому форматі шляхом використання системи кодування персональних даних. Заповнені форми щомісяця надсилалися Альянсу електронною поштою. Співробітники Альянсу забезпечували ведення загального реєстру пацієнтів проєкту та щомісячно проводили аналіз прогресу зарахування на лікування та аналіз даних когорти.

Моніторинг діяльності НУО відбувався відповідно до затверджених Альянсом процедур загального моніторингу в очному або онлайн форматі. Під час моніторингу співробітники Альянсу проводили обов'язкове рандомне опитування пацієнтів. Головними питаннями під час опитувань були задоволеність роботою кейс-менеджера, оцінка соціального супроводу, обізнаність про шляхи передачі вірусу, участь у сесіях з профілактики повторного інфікування, тощо.

Ефективність діяльності НУО вимірювалася наступними індикаторами:

1. Число клієнтів від погодженого річного чисельного індикатора НУО, які зараховані на лікування.
2. Число пацієнтів від погодженого річного чисельного індикатора НУО, які закінчили повний курс лікування.
3. Число пацієнтів на соціальному супроводі лікування, які прослухали 3 сесії із профілактики повторного інфікування
4. Число пацієнтів, які з'явились на фінальну діагностику *(CBB12)* через 12 тижнів після завершення лікування.

Додатково кожні 6 місяців НУО вносили дані щодо виконання індикаторів у інформаційну систему Альянсу SyrEx – кількість зарахованих на лікування пацієнтів, які були зареєстровані та утримані на лікуванні, закінчили лікування чи перервали курс та відомості про кожну з трьох проведених сесій з профілактики повторного інфікування ВГС. Звіт із виконання індикаторів супроводжувався описовим звітом НУО. Усі внесені дані верифіковувались та затверджувались програмними фахівцями Альянсу.

## 3.11. ЗАКУПІВЛІ

У березні 2022 р. окрім планових закупівель діагностики, Глобальний фонд погодив Альянсу закупівлі 2 500 курсів лікування та 50 000 швидких тестів на ВГС.

У період 2022–2023 років Альянс закупив і напряму поставив у ЗОЗ 1 750 дванадцятитижневих курсів лікування ВГС-інфекції, з яких 500 курсів за схемою софосбувір/даклатасвір та 1 250 курсів за схемою софосбувір/велпатасвір. Решта 750 курсів софосбувір/даклатасвір була поставлена виробником із затримкою лише на початку 2024 року. Розподіл цих курсів відбувся вже у 2024 році в межах наступного гранту Глобального фонду.

Впродовж 2021-2023 років НУО та ЗОЗ загалом отримали закуплені Альянсом 51 300 швидких тестів на ВГС та 11 950 діагностичних реагентів/картриджів для лабораторного обладнання GeneXpert *(Табл. №6)*.

**Таблиця 6.** Закупівлі 2021-2023 років

| Рік | Швидкі тести на ВГС, шт. | Лікарські засоби, курсів | Реагенти діагностичні GeneXpert GXHCV-VL-CE-10, шт. |
|---|---|---|---|
| 2021 | 0 | 0 | 3 550 |
| 2022 | 27 500<br>16 800 | 750 SOF/VEL<br>500 SOF/DCV | 4 200 |
| 2023 | 7 000 | 500 SOF/VEL<br>750 SOF/DCV<br>*(поставлені у 2024 р.)* | 4 200 |
| **Всього** | **51 300** | **2 500** | **11 950** |

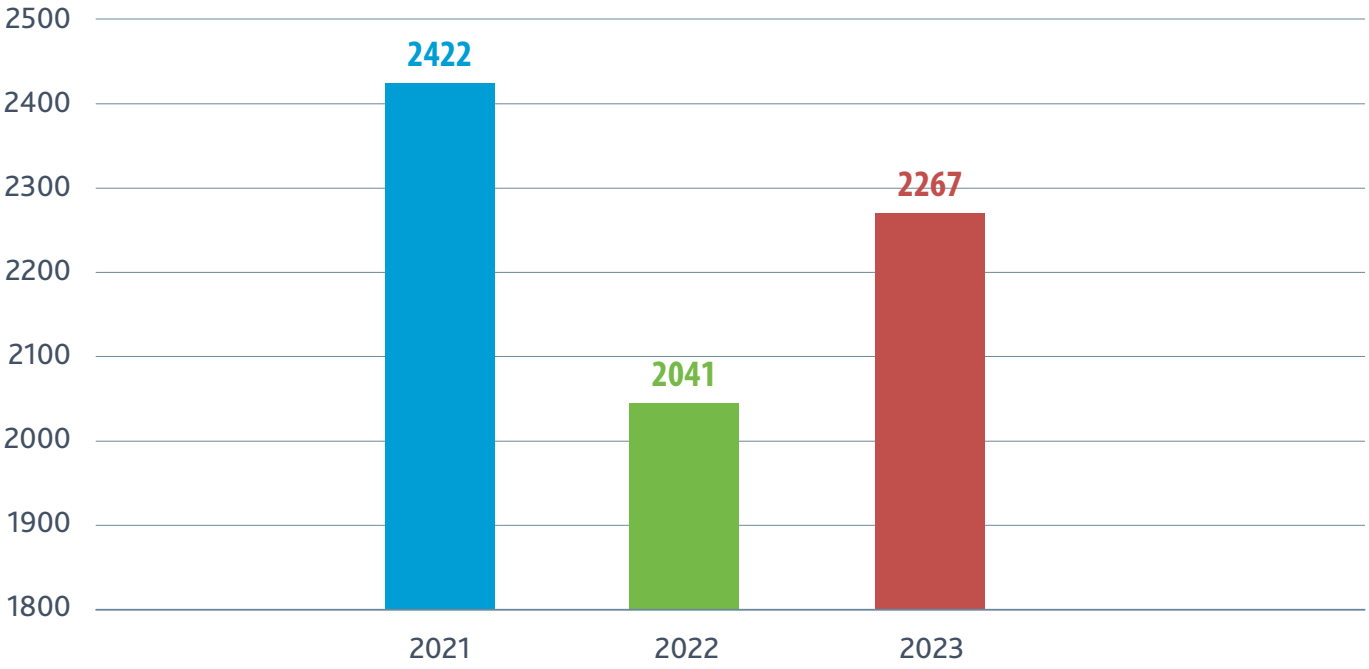
Адаптація логістичних сценаріїв була зумовлена повномасштабним вторгненням росії в 2022 році, затримками у постачанні закуплених лікарських засобів, тест-систем, реагентів тощо. Значною перешкодою для Альянсу стало порушення сталих логістичних ланцюгів постачання в результаті закриття повітряного простору над Україною, тривалість перетину кордону, перенесення складів із Київської області у Львівську, знищена транспортна інфраструктура, бомбардування, комендантські години тощо.

Моніторинг використання усіх поставлених товарів до ЗОЗ здійснювався Альянсом на щомісячній та квартальній основі шляхом отримання та аналізу звітів ЗОЗ та НУО.

# 4. КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА АНАЛІЗ КОГОРТИ ПАЦІЄНТІВ 2021-2023 РОКІВ

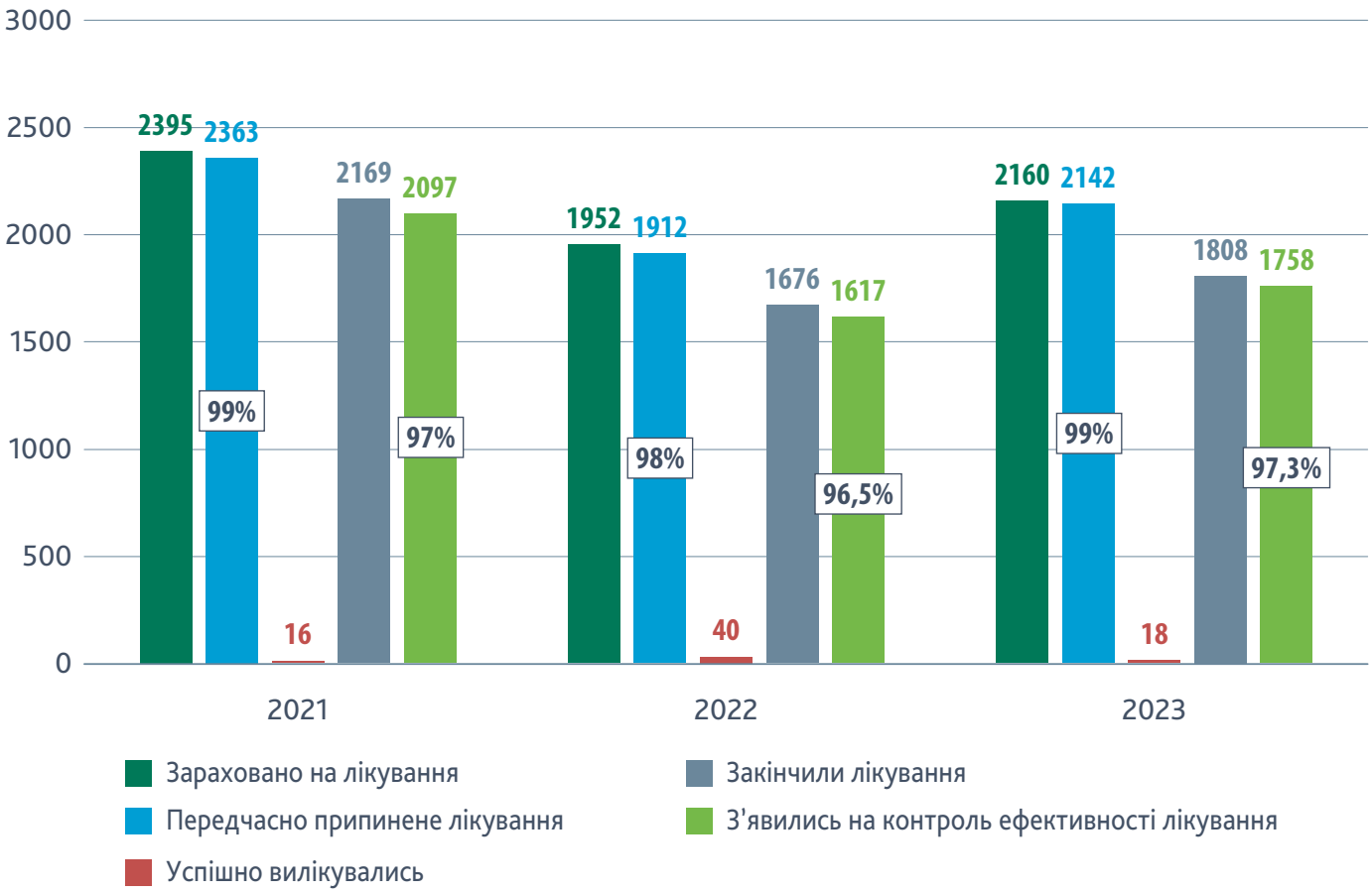
За результатами 2021-2023 рр. зусиллями 14 НУО в 16 регіонах України 6 730 людей з числа ключових груп, які живуть із ВІЛ та ТБ, отримали доступ до комплексного пакету послуг з лікування вірусного гепатиту С. Початок повномасштабної війни із росією у лютому 2022 року критично вплинув на темпи набору пацієнтів у 2022 та 2023 рр., *(що відображено на Рисунку 7)*.

**Рис. 7.** Набір пацієнтів по роках 2021-2023 рр. *(N=6730)*



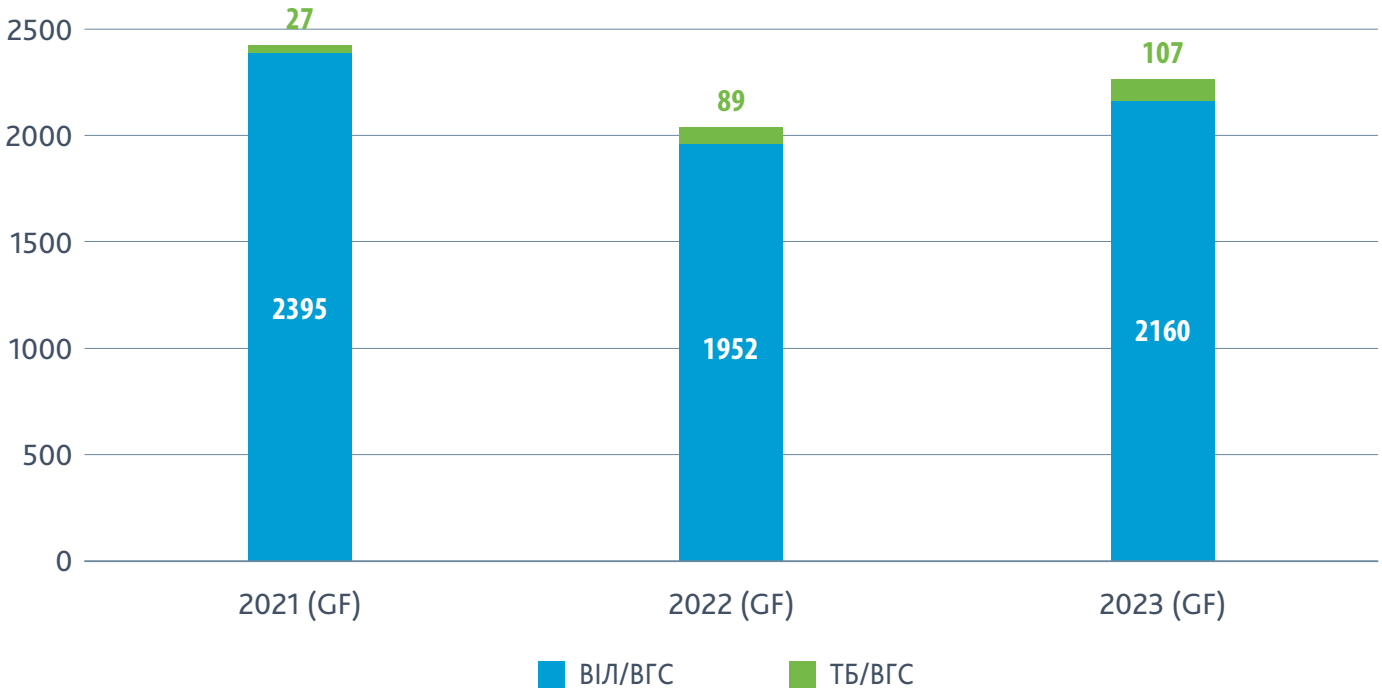

Лікування було ефективним для 97% пацієнтів. Прихильність до лікування – 99% – залишилася на довоєнному рівні *(Рис. 8)*.

**Рис. 8.** Каскад надання послуг з лікування ВГС для пацієнтів із коінфекцією ВІЛ/ВГС




96,7% *(n=6505)* когорти Альянсу 2021-2023 рр. становлять ЛЖВ, 3,3% *(n=223)* – особи з туберкульозом *(Рис. 9)*.

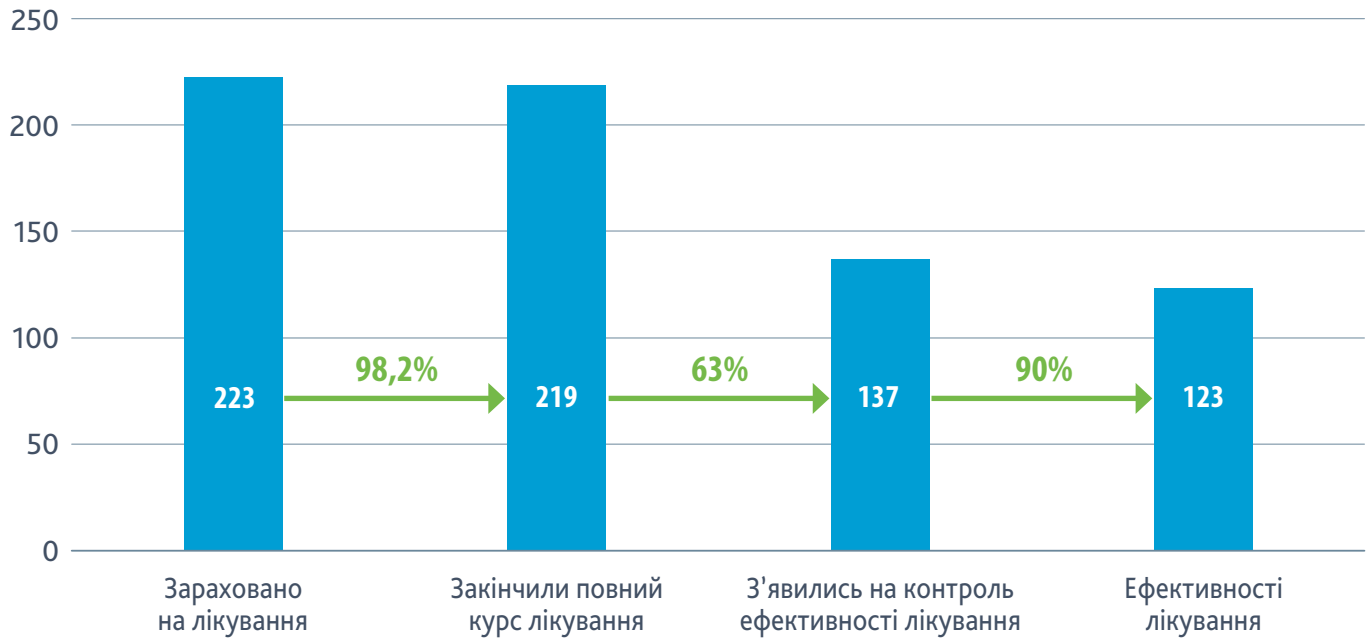
**Рис. 9.** Розподіл когорт – люди, що живуть з ВІЛ та ТБ



Частка пацієнтів з числа ЛЖВ, які отримували АРТ, була стабільною – 99%. Пацієнти, які не отримували АРТ, мали відповідні клінічні причини та знаходилися під контролем лікарів. АРТ призначалась в ході або за результатами лікування ВГС-інфекції.

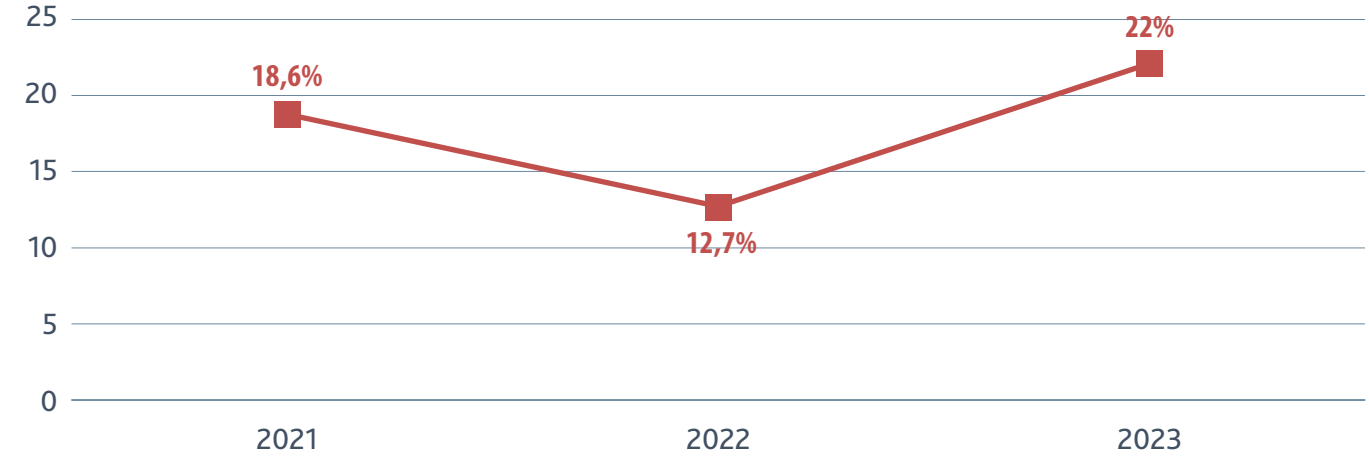
Окремо варто зупинитися на когорті пацієнтів із коінфекцією ТБ/ВГС *(n=223)*, оскільки ефективність лікування ВГС-інфекції у пацієнтів на протитуберкульозному лікуванні була значно нижчою та склала 90%, утримання на лікуванні – 98,2%. Відсоток утримання пацієнтів із ТБ/ВГС поясняється тим, що переважна кількість пацієнтів перебували на стаціонарному лікуванні під час отримання противірусної терапії, що спростило для кейс-менеджерів контроль прийому ліків та зменшило відсоток передчасного переривання лікування *(Рис. 10)*. 82 пацієнти з числа тих, хто завершив повний курс лікування, не з'явились на фінальну діагностику до ЗОЗ через 12 тижнів після завершення терапії, оскільки після виписки зі стаціонару знаходилися на значній відстані від ЗОЗ, де проходили лікування, і не змогли дістатися до медичного закладу через складнощі із транспортом, вартість проїзду тощо.

**Рис.10.** Каскад надання послуг із діагностики та лікування ВГС-інфекції у пацієнтів із коінфекцією ТБ/ВГС



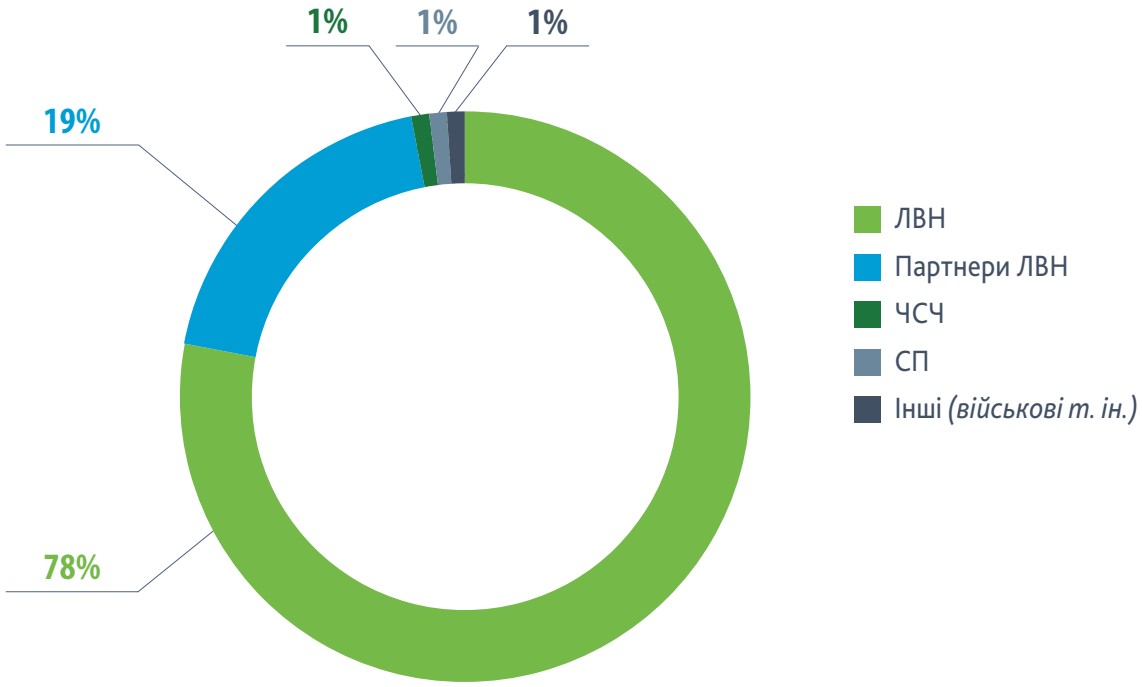

Частка пацієнтів, які отримували ЗПТ варіювалася, відповідно по роках: 18,6% в 2021р., 12,7% в 2022р., та 22% в 2023р. *(Рис.11)*.

**Рис. 11.** Відсоток пацієнтів когорти, які знаходились на ЗПТ



97% когорти пацієнтів 2021-2023 рр. становлять ЛВНІ та їх партнери *(Рис. 12)*.

**Рис. 12.** Розподіл когорти за КГ




71% *(n=4778)* пацієнтів становлять чоловіки, решта 29% *(n=1952)* – жінки *(Рис.13)*.

Медіана віку для когорт ВІЛ/ТБ та ВІЛ/ВГС становить 44 роки.

**Рис. 13.** Гендерний розподіл

# РЕЖИМИ ЛІКУВАННЯ.

**Для лікування переважно призначались два основні режими**:

- 12/24 тижні – софосбувір/дакладасвір *(12/24 SOF/DCV)*;
- 12/24 тижні – софосбувір/велпатасвір *(12/24SOF/VEL)*.

Найвища питома вага призначень режиму 12/24 SOF/DCV була у 2021 році (69%), яка поступово зменшилася у наступні два роки до 28%. Режим 12/24 тижні софосбувір/велпатасвір став основним в 2022 р. та 2023 р., оскільки державні закупівлі складалися саме з комбінованого ЛЗ софосбувір/велпатасвір 400мг/100 мг *(Таблиця 7)*.

**Таблиця 7.** Розподіл за схемами лікування

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|
| 12/24 тижні – софосбувір/даклатасвір | 69% | 41% | 28% |
| 12/24 тижні – софосбувір/велпатасвір | 23% | 57% | 57% |
| **Інші** | **8%** | **2%** | **15%** |

# 5. ВИКЛИКИ ТА ДОСЯГНЕННЯ

### 2021 рік.

Основні виклики *були* пов'язані з пандемією COVID-19 та суворими карантинними обмеженнями, через які доступ пацієнтів до ЗОЗ та лабораторій був вкрай обмеженим, поставки ЛЗ нерегулярними, а курси лікування розбалансованими.

### 2022 рік.

Повномасштабне вторгнення росії та початок інтенсивних військових дій, окупація територій, руйнування ЗОЗ та лабораторій, припинення діагностики, внутрішнє переміщення пацієнтів та відтік медичного персоналу з ЗОЗ, обмеження транспортного сполучення – все це стало основними викликами року.

У результаті окупації агресором у березні 2022 року було втрачено зв'язок із 27 пацієнтами з Маріуполя та 19 пацієнтами з Херсона, які почали лікування в січні-лютому 2022 року та мали ЛЗ лише на поточний місяць.

Через війну з'явилося багато перешкод для пацієнтів, які живуть далеко від обласних міст: комендантська година обмежувала час пересування, на дорогах стояли блок-пости, під час ракетних атак оголошувались тривоги, а транспортна інфраструктура була частково зруйнована. Через це пацієнтам із віддалених районів стало особливо складно дістатися до лабораторій та ЗОЗ, які надавали послуги, дружні до пацієнтів ключових груп.

Проблемою для Альянсу стало порушення сталих логістичних ланцюжків постачання у зв'язку із закриттям повітряного простору над Україною, значні черги під час перетину кордону, перенесення складів із Київської області у Львівську тощо. Час адаптації логістичних сценаріїв зумовив затримки у постачанні закуплених ЛЗ, тест-систем, лабораторних реагентів тощо.

### 2023 рік

У 2023 році виникла ситуація, коли набір пацієнтів на лікування був дуже обмежений протягом кількох місяців. Це сталося через дві причини: по-перше, виробник, у якого замовив ЛЗ Альянс, значно затримував постачання ліків, а по-друге, були відсутні курси лікування, які зазвичай закуповуються за кошти державного бюджету України.

21 листопада 2023 року значних руйнувань та пошкоджень зазнала Центральна лікарня міста Селидове Донецької області, яка у цьому році долучилась до виконання проєкту. На цей час на лікуванні знаходилося 7 пацієнтів з числа ключових груп. Завдяки злагодженій роботі місцевої НУО – громадській організації «Наша допомога» та ЗОЗ – пацієнтів було переведено на лікування в безпечніші місця.

**Рис. 14.** Наслідки обстрілу Покровського району – під ударом лікарня міста Селидове

На початку 2023 року через воєнні дії та наслідки окупації пацієнти та співробітники ЗОЗ у Херсонській області зіткнулися зі значними труднощами в організації діагностики та лікування. Завдяки відданій роботі Херсонського обласного благодійного фонду «Мангуст» діагностику та набір пацієнтів на лікування було відновлено в другому півріччі 2023 року, зокрема відпрацьовано безпечний маршрут супроводу клієнта від офісу до лікарні та розроблено способи підтримання постійного зв'язку з пацієнтами.

Відсутність пакету медичних послуг з лікування гепатитів у межах державної програми медичних гарантій лишалася перешкодою для низки ЗОЗ, які не мали пакету з амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги, що включає проведення спеціалізованих діагностичних і лікувальних заходів на амбулаторному рівні та консультації спеціалістів.

# ДОСЯГНЕННЯ

- У 2021 році, в умовах пандемії COVID-19 відбувся мінімальний відсоток переривання лікування з причин неприхильності. 99% пацієнтів завершили повний курс противірусної терапії завдяки відданій роботі НУО із формування прихильності до лікування ВГС-інфекції та реорганізації послуг з діагностики.

- Уперше у 2021 році програма Альянсу з лікування ВГС серед людей ключових груп, які живуть із ВІЛ та ТБ, почала виконуватися в партнерстві з урядом України. Лікарські засоби для лікування ВГС закуповувалися коштом державного бюджету та розподілялися ЦГЗ МОЗ України в регіони до опорних закладів охорони здоров'я.

- У 2021 році, за ініціативи Альянсу, почалося лікування ВГС-інфекції серед людей, які живуть із ТБ. Всього за три роки впровадження проєкту 223 пацієнти з коінфекцією ТБ/ВГС одночасно отримували лікування ВГС-інфекції та протитуберкульозне лікування.

- Децентралізація послуг із діагностики та лікування ВГС-інфекції відбулася шляхом залучення закладів охорони здоров'я первинної ланки, сайтів ЗПТ, туберкульозних центрів, багатопрофільних та районних лікарень, психоневрологічних диспансерів тощо. У 2021 році діагностику та лікування ВГС надавали 27 закладів охорони здоров'я, а в 2023 році – вже 53.

- У 2023 році Альянс вперше закупив та поставив до лабораторій ЗОЗ альтернативу тесту Gene-Xpert HCV Viral Load – тест Xpert HCV VL Fingerstick, що дозволив визначити вірусне навантаження за 60 хвилин зі зразка капілярної чи венозної крові без попередньої підготовки.

- В умовах воєнного часу Альянс спільно з партнерськими НУО-виконавцями проєкту забезпечив безперервність лікування попри брак лікарських засобів. Завдяки цьому 6730 пацієнтів ключових груп отримали доступ до комплексного пакету послуг з ВГС. 97% пацієнтів, які дійшли до етапу оцінки ефективності лікування через 12/24 тижнів після завершення лікування, успішно вилікувалися.

- Для розширення доступу до діагностики та лікування ВГС-інфекції організована переадресація клієнтів програм профілактики ВІЛ та зменшення шкоди із позитивними результатами швидких тестів на ВГС до проєкту Альянсу «Мікроелімінація ВГС серед ключових груп».

- Розроблено стратегію мікроелімінації ВГС серед ключових груп в Україні.

# 6. РОЗРОБКА СТРАТЕГІЇ МІКРОЕЛІМІНАЦІЇ ВГС СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Впродовж 2021-2023 років Альянс працював над розробкою проєкту національної стратегії мікроелімінації вірусного гепатиту С серед пацієнтів ключових груп.

Необхідність підготовки стратегії та планів дій до неї зумовлена тим, що ключові групи населення *(люди, які вживають наркотики, секс-працівники, люди з ВІЛ та інші вразливі категорії)* є найбільш уразливими до інфікування ВГС. Вони часто стикаються з обмеженим доступом до медичних послуг через стигму та дискримінацію. Стратегія з мікроелімінації ВГС – це складова загального національного плану боротьби з ВГС, яка передбачає врахування потреб ключових груп, уникнення дискримінації, та є інструментом для досягнення загальнонаціональних цілей елімінації ВГ. Стратегія та плани дій до неї забезпечують належне прогнозування ресурсів, необхідних для скринінгу, діагностики, лікування та соціальної підтримки ключових груп. Перелік заходів та їх фінансування мають передбачати не лише медичні витрати на діагностику і лікування, а й фінансування надання послуг із соціального супроводу, що є критично важливим для досягнення результатів.

Пацієнти з ключових груп потребують підтримки, консультування та супроводу, допомоги в утриманні на лікуванні, а також підвищення обізнаності щодо запобігання повторному інфікуванню ВГС. Розрахунки охоплення, наведені в проєкті підготовленої стратегії, дозволяють оцінити чисельність пацієнтів та послідовне її збільшення щороку для врахування під час підготовки державних бюджетів. Прогнозоване число пацієнтів, які потребують фінансування, є основою для планування видатків у коротко- та середньостроковій перспективі, що дає змогу державі ефективно розподіляти ресурси. Проєкт стратегії містить попередній розрахунок витрат і допомагає визначити сукупність ресурсів, необхідних для досягнення цілей елімінації ВГС.

До процесу написання стратегії залучалися національні експерти, а ключову роль відігравав міжнародний консультант. Розробка стратегії зайняла значно більше часу, ніж планувалося, через повномасштабне вторгнення росії в Україну. Військові дії та пов'язані з ними зміни в інфраструктурі системи охорони здоров'я змусили переглянути актуальність окремих частин документа, оскільки війна, що розпочалася 24 лютого 2022 року, вимагала швидких та ефективних рішень щодо надання медичних послуг.

У 2023 році був підготований план впровадження стратегії. Він визначає основні кроки, необхідні для реалізації мікроелімінації ВГС, і є дорожньою картою, що містить напрямки роботи, які сприятимуть запуску процесу на національному рівні. План передбачає стратегічні заходи у різних сферах, необхідні для ефективного впровадження стратегії.

Стратегію та план впровадження було представлено на розгляд Центру громадського здоров'я МОЗ України у липні 2023 року.

# 7. ЩОРІЧНІ КАМПАНІЇ ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БОРОТЬБИ З ГЕПАТИТАМИ

28 липня кожного року Альянс традиційно долучається до заходів Всесвітнього дня боротьби з вірусними гепатитами.

У 2021-2023 рр. з нагоди цієї дати громадські організації – партнери Альянсу – проводили у своїх регіонах інформаційні кампанії щодо підвищення обізнаності про гепатити та скринінг на вірусний гепатит С серед загального населення.

Завдяки злагодженій роботі НУО за три роки було протестовано загалом 3293 людей. У 7% *(середнє значення за три роки)* результати виявилися позитивними. У 2021 році виявлено 12% позитивних результатів, у 2022 році – 4%, у 2023 році – 7%.

Окрім безкоштовного тестування, населення отримувало консультації з приводу результатів тестування, дізнавалося про шляхи передачі вірусу, необхідність подальшої діагностики та лікування, а також про заходи з профілактики ВГС.

**Рис. 15.** Результати тестування, 2021 рік

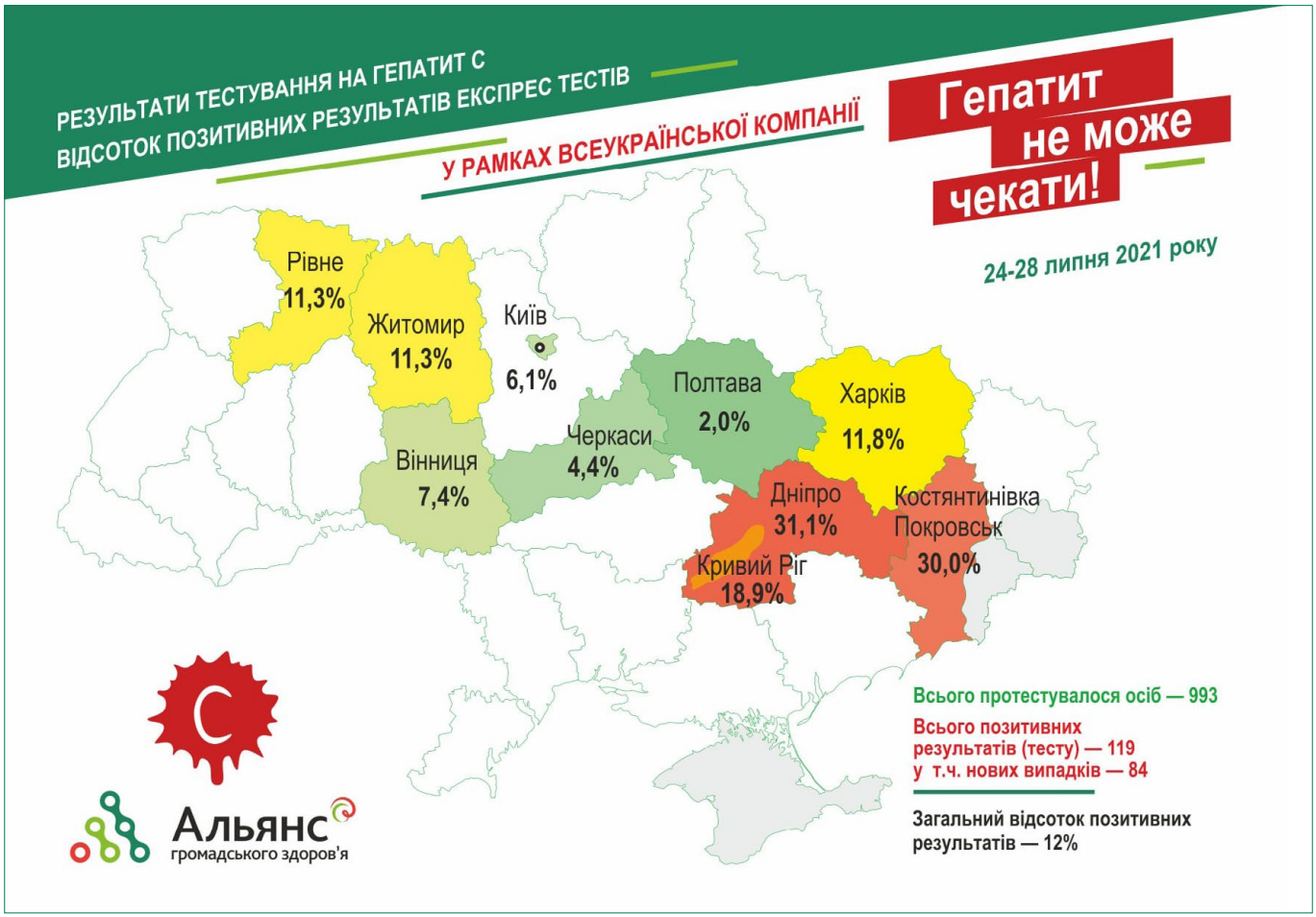
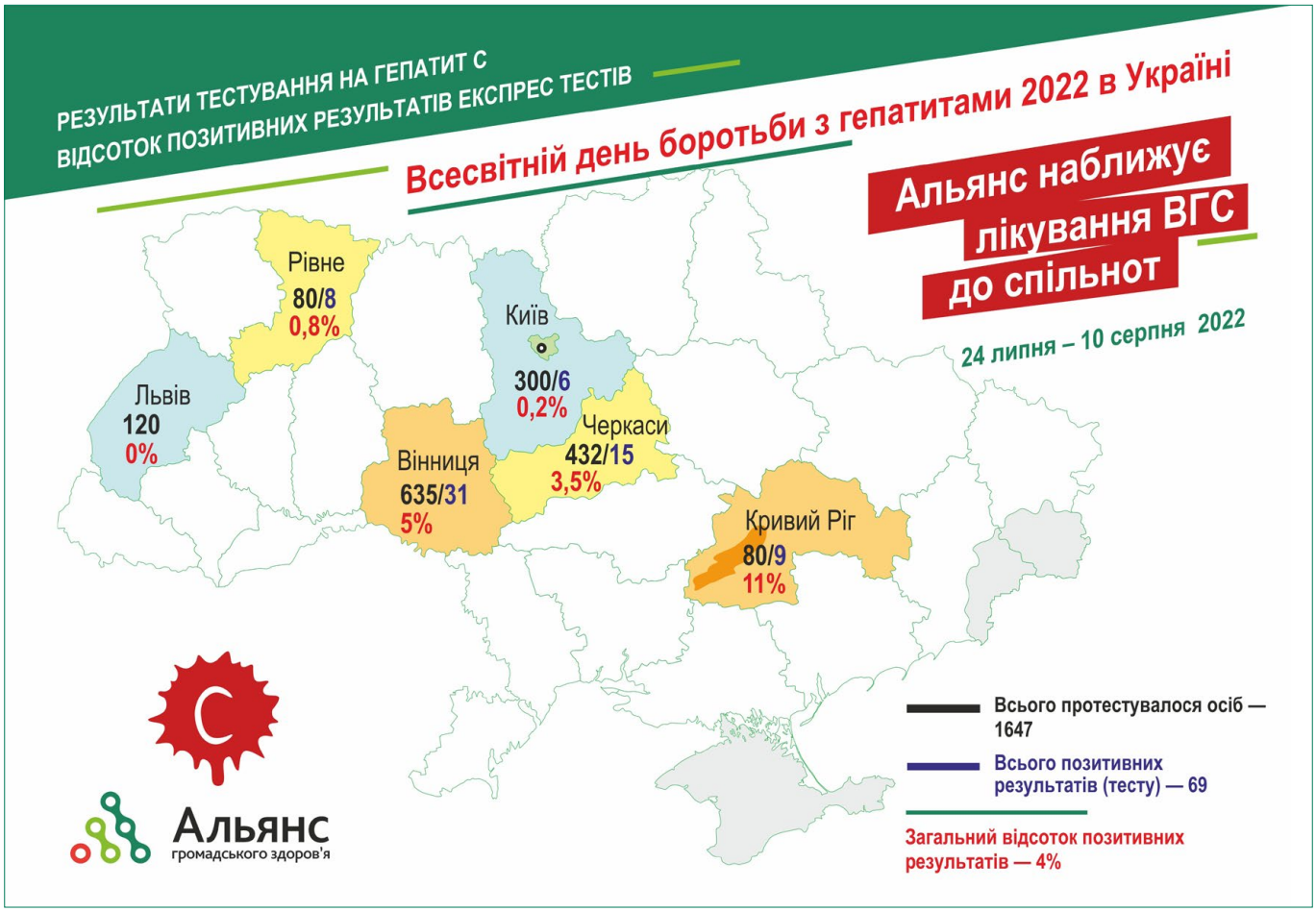


**Рис. 16.** Результати тестування, 2022 рік




**Таблиця 8.** Результати тестування 2023 року

| НУО | Скринінг на ВГС, осіб | Позитивний результат, осіб |
|---|---|---|
| Дніпро *(партнер – Благодійна організація «Благодійний фонд «Діалог плюс»)* | 76 | 11 |
| Черкаси *(партнер – Благодійна організація «100% життя Черкаси»)* | 44 | 0 |
| Рівне *(партнер – Рівненський обласний благодійний фонд «Наше Майбутнє»)* | 120 | 3 |
| Чернігів *(партнер – Благодійна організація «Чернігівське відділення благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)* | 150 | 14 |
| Житомир *(партнер – Громадська організація «Перспектива»)* | 150 | 5 |
| Львів *(партнер – Благодійна організація «Благодійне товариство «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» м. Львів»)* | 113 | 14 |
| **Всього:** | **653** | **47** |
| | | 7% |

# 8. ВИСНОВКИ

Представлені нижче висновки підкреслюють необхідність цілісного підходу до діагностики, лікування та профілактики ВГС в Україні, із особливим акцентом на співпраці з державними структурами та неурядовими організаціями. Вони також демонструють результативність моделі лікування ВГС на рівні громад, впровадженої Альянсом.

- **Охоплення:** Попри виклики пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення росії у 2022 році, у період 2021–2023 років Альянс надав доступ до комплексного пакету послуг з ВГС для 6 730 ВІЛ/ВГС- та ТБ/ВГС-коінфікованих осіб із ключових груп, що становить 15,2% від національного охоплення лікуванням ВГС-інфекції *(за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2021–2023 роках в Україні лікування ВГС-інфекції отримала 44 361 особа)*.

- **Безперервність лікування під час пандемії:** У 2021 році, попри пандемію COVID-19, завдяки роботі НУО відбувся 1% переривання лікування з причин неприхильності, і 99% пацієнтів завершили повний курс противірусної терапії ВГС. Це свідчить про високу ефективність адаптації медичних послуг та важливість підтримки пацієнтів.

- **Співпраця з урядом:** У 2021 році програма лікування ВГС-інфекції вперше почала реалізовуватися у партнерстві з урядом України. Це включало закупівлю лікарських засобів за кошти державного бюджету та їх розподіл у регіони, що значно підвищило доступність лікування.

- **Інтеграція лікування ВГС і ТБ:** У 2021 році було ініційовано лікування ВГС-інфекції серед людей із туберкульозом. 223 пацієнти з коінфекцією ТБ/ВГС отримали одночасне лікування, що дозволило покращити ефективність комплексного підходу до лікування інфекцій.

- **Децентралізація медичних послуг:** Завдяки децентралізації послуг у 2021–2023 роках кількість закладів охорони здоров'я, що надавали діагностику та лікування ВГС, зросла з 27 до 53. Це суттєво покращило доступ пацієнтів до лікування, особливо у віддалених районах, де вони змогли отримати допомогу поруч із місцем проживання.

- **Інновації в діагностиці ВГС:** Запровадження інноваційного тесту **Xpert HCV VL Fingerstick** у 2023 році суттєво зменшило часові проміжки діагностики ВГС та прискорило старт терапії. Таке технологічне рішення покращило якість та доступність медичного обслуговування для ЛВН та ЛЖВ.

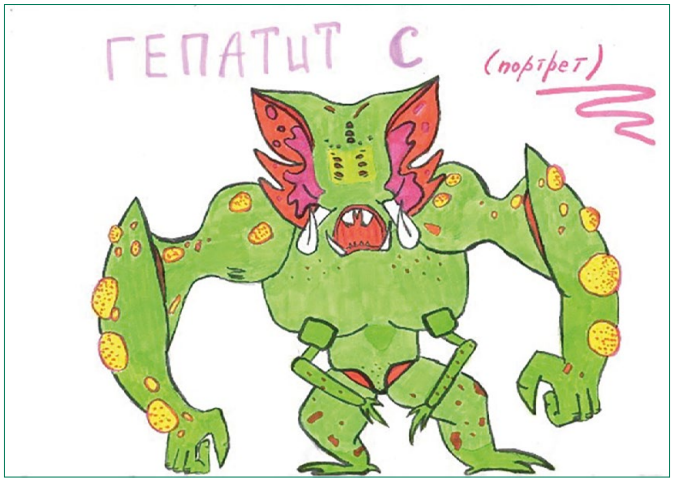
- **Роль НУО під час війни:** Під час воєнного стану Альянс разом із НУО забезпечив пацієнтам безперебійний доступ до лікування і діагностики ВГС. Ефективність лікування склала 97%. Це свідчить про гнучкість підходів Альянсу, здатність НУО на місцях швидко адаптуватися та ефективно організовувати адресні заходи в складних умовах.

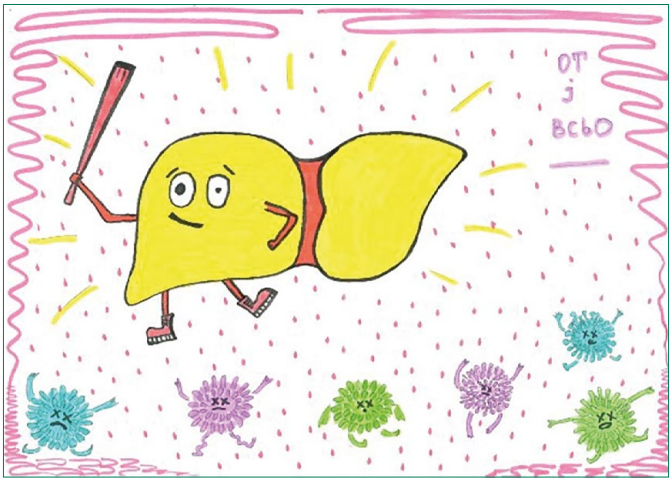
- **Переадресація клієнтів і скринінг:** Переадресація клієнтів програм Альянсу з профілактики ВІЛ, які отримали позитивні результати скринінгу на ВГС, до проєкту **«Мікроелімінація ВГС серед ключових груп»** сприяла виявленню нових випадків і наданню своєчасної допомоги. Це підвищило доступність діагностики та лікування ВГС-інфекції для ключових груп та покращило адресність допомоги.

# 9. ІСТОРІЇ УСПІХУ ТА ДОМАШНІ ЗАВДАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРОКІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ІНФІКУВАННЯ ВГС

**Рис.17-26.** Творчість клієнтів під час уроків з профілактики повторного інфікування ВГС

**Вінниця**




**Дніпро**

**Запоріжжя**

## Кривий Ріг

## Житомир

## Запоріжжя

## Київ

**Вірш клієнта БО ««100 відсотків життя. Київський регіон»», Київська область, м. Біла Церква, 2022 рік**

*Гепатит мене лякав,*
*Я його зовсім не знав.*
*Тест швидкий я не здавав,*
*Навіть лікарю брехав.*
*Потім біль і сил нема,*
*Що робити, от біда.*
*Я в лікарні все лежу,*
*Думаю не проживу.*
*Диво. Як мені добро,*
*Социк пише на Різдво.*
*Ліки є, не трать бабло,*
*Приходи до нас Серго.*
*Я прибіг, як тільки зміг,*
*Все з собою я приніс.*
*Мені все оповіли,*
*І навчили і дали.*
*Ліки я приймать почав,*
*Хоч я їм не довіряв.*
*Але місяць, два..*
*Відчуваю як права,*
*Була Галечка моя.*
*А тепер багато сил,*
*Дисципліну полюбив,*
*Маю я здоровий вид,*
*І до спорту я прибіг.*
*Дякую Альянс тобі,*
*Що не кинув у біді.*
*Буду жити як хотів,*
*Страх свій давній відпустив.*

**Вірш клієнтки ГО «Наша допомога», Донецька область, 2023 рік**

*Підступний вірус володіє тілом,*
*І не лишає сил, на повноту життя.*
*З'їдає плоть, думки…*
*І зводить все на «мінус»,*
*Коли помрієш, про можливе майбуття.*

*І ось прийшов мій час,*
*І дзвоник рятувальний – є ліки, приїжджайте,*
*Буде все для Вас!*

*І знову радість, мрії, сили.*
*Здорова буду – доля ще за нас!*
*Я дякую всім тим, хто помагає.*
*Боронить, стереже наше життя.*
*Нехай вам Бог допомагає,*
*Любові, миру та добра!*

# ІСТОРІЇ УСПІХУ

## 1. БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «БЛАГОДІЙНЕ ТОВАРИСТВО «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД» М. ЛЬВІВ», ІСТОРІЯ 2022 РОКУ

Для Віталія візит до місцевого представництва Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» у Львові – звична справа, адже тут він отримує послуги у рамках лікування ВІЛ-інфекції. А от тестування на наявність вірусного гепатиту С, яке йому було запропоноване під час одного з візитів, – це вже щось нове. На жаль, швидкий тест показав позитивний результат, який потім був підтверджений лабораторно. Зрозуміло, що було важко – і визнати діагноз, і наважитись на лікування, адже він вже пройшов через прийняття одного діагнозу. Знову починати було непросто, але завдяки наполегливій роботі соціального працівника, Віталій зрозумів – наслідки, якщо не почати лікування, будуть надто серйознішими, тому згодився невідкладно почати приймати препарати, тим більше, що вони були запропоновані безкоштовно.

На жаль, початок лікування співпав зі складним періодом як в особистому житті, так і в країні – почалася війна. Ситуація з нерухомістю у Львові та області ускладнилась через великий потік переселенців і Віталія попросили терміново звільнити житло, де він проживав, чоловік залишився без даху над головою. Звичайно, все це серйозно впливало на його психоемоційний стан та знижувало прихильність до лікування обох захворювань.

Добре, що поруч завжди був кейс-менеджер, який відстежував і ситуацію, і емоційний стан чоловіка. А ще стало в нагоді те, що на базі організації було створено притулок для тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб. Тому Віталій тимчасово поселився у ньому, аби мати можливість без поспіху пошукати інше, постійне помешкання.

Врешті, він знайшов саме таке житло, яке його влаштовувало. Як згодом розповів сам Віталій, підтримка організації у такий складний момент дала йому натхнення не опускати рук та максимально швидко вирішити проблему. Зараз у нього все добре – знайшов більш оплачувану роботу, повністю відновився від перенесених подій та вилікувався від вірусного гепатиту С!

## 2. БО «100% ЖИТТЯ ЧЕРКАСИ», ІСТОРІЯ 2023 РОКУ.

У ході реалізації проекту з мікроелімінації ВГС у Черкасах сталась безпрецедентна подія – чоловік без українського громадянства отримав можливість безкоштовно пролікувати ВГС.

Артем – громадянин Вірменії, але вже понад 25 років проживає в Україні. Втім, проживає без документів, адже ще в 90-х роках їх втратив і не зміг відновити.

Цього року чоловік потрапив у поле зору співробітника БО «100% життя Черкаси». Під час поселення до центру реінтеграції для безпритульних, який діє на базі організації, його протестували швидким тестом та виявили позитивний результат щодо гепатиту С. Артем зізнався, що знає про діагноз давно, але не лікувався через брак коштів.

Чоловік не знав, що в Україні лікарські засоби для лікування вірусного гепатиту С централізовано закуповує Міністерство охорони здоров'я коштом державного бюджету. Пацієнти отримують їх безоплатно, якщо мають призначену лікарем схему лікування. Проте Артемові – без документів, без декларації із сімейним лікарем – отримати безкоштовне лікування від держави було неможливим.

Перед соціальним працівником Ігорем постав серйозний виклик, але лишати Артема без лікування він не збирався. Завдяки адвокаційним діям БО «100% життя Черкаси» та підтримці Альянсу громадського здоров'я хворого було продіагностовано, встановлено остаточний діагноз та надано безкоштовне лікування ППД, які закупив та надав Альянс.

Завдяки досвідченості та відданості соціального працівника Артем отримав лікування в Черкаській міській інфекційній лікарні під пильним оком громадської організації та вилікував ВГС-інфекцію.

**Рис. 28.** Фото пацієнта Артема з такими довгоочікуваними ліками

## 3. РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «НАШЕ МАЙБУТНЄ», ІСТОРІЯ 2023 РОКУ

Про гепатит Лілія вперше почула у 2007 році – тоді їй, двадцятирічній вагітній, поставили діагноз вірусного гепатиту С разом із ВІЛ.

*«Я вийшла заміж у 16 років, у 17 народила першу дитину у 18 спробувала «ширку», – пригадує Лілія.*

Лілія вперше спробувала наркотики разом із чоловіком. Коли дівчині виповнилося 20 років і їхні шляхи тимчасово розійшлися, вона припинила вживати «ширку». Саме тоді Лілія довідалася про свою вагітність і про те, що інфікована. Антиретровірусну терапію жінка мала можливість отримувати, але лікування гепатиту С було для неї недоступним через високу вартість. *«Лікування було дуже дорогим – я не мала таких грошей, – каже Лілія. – Все що я робила – це час від часу приймала якісь підтримуючі препарати для печінки»*.

У 28 років у життя Лілії повертається чоловік, а разом з ним – і наркотики. *«Я спробувала з ним «крокодил». Три роки я вживала цей наркотик, сама не знаю, як досі жива. Люди з ним рік-півтора витягують і все. Тоді вирішила стати на програму замісної підтримувальної терапії»*, – розповідає Лілія.

Саме ставши на програму ЗПТ, жінка дізналася про Рівненський обласний благодійний фонд «Наше Майбутнє». Коли ж почула від них, що є можливість пройти безкоштовне лікування гепатиту С, з радістю погодилася.

*«В процесі роботи з Лілією як пацієнткою замісної терапії ми виявили, що клієнтка відповідає критеріям участі в проєкті «Мікроелімінація вірусного гепатиту С серед пацієнтів ключових груп з коінфекцією ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС.* – розповідає Ірина Дубич, соціальна працівниця РОБФ «Наше Майбутнє». – *Ми направили її на лабораторну діагностику та забезпечили соціальний супровід протягом усього лікування ВГС-інфекції».*

*«У 2021 році я пройшла курс лікування – але подолати вірус тоді не вдалося»*, – пригадує Лілія.

Утім після консультації жінка виявила готовність пройти лікування повторно. В останні дні 2022 року вона завершила повторний курс лікування й у 2023 році дізналася що він був успішним.

Нині 36-річна жінка, мама трьох дітей, влаштувалася на роботу, продовжує замісну терапію й налагоджує своє життя – уже без вірусного гепатиту С.

# Звіт з виконання проєкту

## Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів з груп ризику – ЛЖВ, ЛВНІ та їх партнерів, ЧСЧ, СП (комплексний пакет послуг) 2021 – 2023

Програма Глобального фонду «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні»

**Автори звіту:**

Душ Ірина
Іслам Захедул
Лавриненко Ганна
Марунько Діна
Ценілова Жанна

Альянс громадського здоров'я

МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01054

Тел.: (050) 403 23 38
e-mail: office@aph.org.ua

www.facebook.com/alliancepublichealth

WWW.APH.ORG.UA

МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Вул. Бульварно-Кудрявська, 24, Київ, Україна 01054

Тел.: (050) 403 23 38
e-mail: office@aph.org.ua

www.facebook.com/alliancepublichealth

WWW.APH.ORG.UA

КИЇВ - 2025