РЕЗЮМЕ ЗВІТУ

ЩОДО ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГИ З КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ШВИДКИХ ТЕСТІВ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Квітень 2015
Цю публікацію підготовано для розгляду USAID (Агенство з міжнародного розвитку США).
Автори: Олена Дорошенко, Ліза Тарантіно, Пітер Коулі, Бен Джонс для проекту «Фінансування і управління у сфері охорони здоров’я» (Health Finance and Governance Project).

Проект «Фінансування і управління у сфері охорони здоров'я» (Health Finance and Governance Project)
Проект USAID «Фінансування і управління у сфері охорони здоров'я» (Проект HFG) сприятиме поліпшенню здоров'я в країнах, що розвиваються шляхом розширення доступу населення до медичної допомоги. Під керівництвом організації Abt Associates, команди проекту працюють з країнами-партнерами, щоб збільшити свої внутрішні ресурси для забезпечення охорони здоров'я населення, ефективніше управляти цими дорогоцінними ресурси, і робити правильні рішення при покупці послуг охорони здоров'я. В результаті, цей п'ятирічний глобальний проект загальною вартістю 209 млн. дол. США посилить використання послуг первинної ланки охорони здоров'я і пріоритетних медичних послуг, у тому числі послуг з ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, малярії та послуг у галузі репродуктивного здоров'я. Призначений для фундаментального зміцнення систем охорони здоров'я, Проект HFG надаватиме підтримку країнам під час впровадження економічних перетворень, необхідних для досягнення універсального доступу до охорони здоров'я.

Квітень 2015

Кооперативна Угода №: AID-OAA-A-12-00080

Подано на розгляд: Scott Stewart, AOR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

Рекомендоване цитування звіту (оригінал англійською мовою): Doroshenko, Olena, Lisa Tarantino, Peter Cowley, and Ben Johns. April 2015. *Final Report on the Cost-effectiveness Of Providing HIV Testing and Counseling Using Rapid Tests at the Primary Health Care Level in Ukraine.* Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.

Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | www.abtassociates.com

Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)

ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ ЗВІТУ

DISCLAIMER

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development (USAID) or the United States Government.

ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

Україна має найвищий показник поширеності ВІЛ-інфекції серед країн Європи. Медичні послуги з ВІЛ в Україні здебільшого надаються через вертикально структуровану систему, і хоча вони орієнтовані на ключові групи населення, така система знижує ефективність і доступність медичної допомоги. Послуги з консультування і тестування (КіТ) на ВІЛ є особливо значущим компонентом протидії ВІЛ-інфекції в Україні, де із загальної оціночної чисельності людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ) у 238 тис. осіб, тільки 138 тис. були взяті під медичний нагляд станом на січень 2015 року, що вказує на те, що багато людей з числа ЛЖВ досі не знають свого ВІЛ-статусу, а також на складність залучення ЛЖВ до медичного спостереження та надання медичної допомоги. В даний час послуги з КіТ на ВІЛ доступні в основному в поліклініках, розташованих в районних центрах і містах, в спеціалізованих відділеннях для надання такої послуги (кабінетах «Довіра»), і діагностування наявності ВІЛ-інфекції, в основному, відбувається за допомогою тестів ІФА (ELISA). Високий показник поширеності ВІЛ серед ключових груп, високий рівень втрат щодо постановки діагнозу та взяття під медичний нагляд, а також значна кількість досі недіагностованих випадків ВІЛ обумовлюють необхідність поліпшення доступу до існуючого континууму допомоги з ВІЛ в Україні.

Україна приступає до реалізації амбітних заходів з реформування охорони здоров'я, які на початковому етапі реформування законодавства і пілотування реформ у деяких регіонах країни (2011-2014 роки), не включали в себе медичну допомогу, пов’язану з ВІЛ-інфекцією. В той же час, міжнародні донори вказували на те, що зовнішнє фінансування на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу буде знижуватися в найближчі роки, що спонукатиме до пошуку найбільш ефективних заходів в профілактиці, консультуванні, догляді та лікуванні ВІЛ-інфікованих. Тим не менш, до сьогодні, інформація про ефективність та економічну ефективність різних стратегій консультування і тестування на ВІЛ є недостатньою на глобальному рівні і відсутня в Україні. У липні 2012 року, на зустрічі представників національних та регіональних державних і недержавних організацій, які беруть участь у заходах з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, було вирішено протестувати стратегію інтеграції послуг з ВІЛ на первинному рівні в цілях інформування національної політики.

Проект «Фінансування та управління у сфері охорони здоров’я» (Проект HFG), який фінансується USAID є глобальним проектом, що направлений на зміцнення систем охорони здоров'я і, таким чином, розширення доступності до медичної допомоги. В Україні, Проект HFG співпрацював з Чернігівською обласною державною адміністрацією, Міністерством охорони здоров’я України, МБФ "Фонд Вільяма Дж. Клінтона" та іншими партнерами у розробці та реалізації пілотної моделі надання послуг з КіТ на ВІЛ за допомогою швидких тестів в установах первинної медичної допомоги лікарями первинної ланки. Модель була впроваджена в 2014 році у 30 амбулаторіях первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) в Чернігівській області України. Основними завданнями Проекту HFG було:

(i) оцінити ефективність впровадження моделі надання базових послуг з КіТ на ВІЛ на первинній ланці охорони здоров'я,

(ii) проаналізувати пов'язані з цим витрати на надання таких послуг, та

(iii) оцінити економічну ефективність моделі в порівнянні з поточною моделлю надання послуг з КіТ на ВІЛ.

Впровадження пілотної моделі та дизайн дослідження

Квазі-експериментальне дослідження з групою порівняння було розроблено для оцінки моделі: всі амбулаторії ПМСД в чотирьох пілотних районах Чернігівської області взяли участь у впровадженні пілотної моделі, а інші 21 райони, де ПМСД не задіяні у наданні послуг з КіТ на ВІЛ, сформували групу порівняння. Ефективність досліджувалася у порівнянні з попередньою моделлю надання послуг з КіТ на ВІЛ, що надається у кабінетах "Довіра» поліклінік. Ефективність і витрати на впровадження моделі контролювалися базовими даними щодо діяльності установ охорони здоров'я, які надавали послуги з КіТ на ВІЛ протягом року, що передував року впровадження моделі. Не передбачалося, що впровадження моделі вимагатиме збільшення кадрових ресурсів на будь-якому рівні допомоги, але, як і очікувалося, для ефективного впровадження моделі необхідною умовою став перерозподіл функцій між закладами охорони здоров'я. Збільшення інфраструктурних витрат також не відбувалося, але всі витрати, які були понесені, були проаналізовані, і оцінені стосовно впровадження моделі.

Шістдесят п'ять пар лікарів і медичних сестер із закладів ПМСД пілотних районів отримали додаткове навчання з КіТ на ВІЛ для формування навичок щодо надання послуги з КіТ на ВІЛ населенню як з ініціативи надавача для пацієнтів з ризикованою поведінкою і наявністю клінічних ознак ВІЛ-інфекції, так і у форматі добровільного консультування і тестування для пацієнтів, які самостійно зверталися за послугою з тестування на ВІЛ.

Дані про кількість проведених тестувань і виявлені випадки ВІЛ-інфекції в пілотних районах та районах групи порівняння були зібрані за допомогою регулярного звітування. Для вивчення ефективності витрат, було проведено аналіз витрат класичної моделі надання КіТ на ВІЛ у поліклініках із застосуванням спрощеного покрокового розподілу витрат і витрат лабораторії Обласного Центру профілактики і боротьби зі СНІДом. Для аналізу витрат амбулаторій ПМСД, пов'язаних з наданням послуг, було проведене дослідження серед усіх учасників впровадження моделі з метою оцінювання середніх затрат часу, необхідних на обслуговування пацієнтів при наданні послуг з КіТ на ВІЛ і пов'язаних з цим процедур (наприклад, ведення медичних записів та формування звітності тощо), а також проведено аналіз фінансових та операційних показників закладів ПМСД.

Результати

Для аналізу ефективності моделі, зміни показників 2013 і 2014 років були порівняні між пілотними і непілотними районами, використовуючи регресійний аналіз. Результати впровадження моделі можна інтерпретувати наступним чином:

- Відбулося 3,52-кратне збільшення числа КіТ на ВІЛ в перерахунку на населення в пілотних регіонах в порівнянні з районами групи порівняння після реалізації програми;
- Приблизно в 2 рази збільшилася кількість виявлених ВІЛ-позитивних випадків (скорегована на кількість населення) у пілотних регіонах;
- частка позитивних випадків ВІЛ серед тих, хто отримав послугу з КіТ на ВІЛ в пілотних районах була вдвічі меншою у порівнянні з непілотними районами;

- У 8 разів збільшилась кількість тих, хто отримав послугу з КіТ на ВІЛ, з числа осіб, найбільш схильних до ризикованої поведінки у пілотних регіонах (скорегована на кількість населення) порівняно з районами порівняння[1].

Скореговані на зростання цін у 2014 році базові витрати, пов'язані з виявленням одного ВІЛ-позитивного випадку у моделі надання КіТ на ВІЛ у кабінетах «Довіра» становили 6,693.94 грн. Сумарні витрати на виявлення одного ВІЛ-позитивного випадку в амбулаторіях ПМСД склали 6,659.44 грн. В результаті, співвідношення додаткових витрат до додаткової ефективності (показник ICER) становить 4,580.28 грн. за додатково виявлений ВІЛ-позитивний випадок за рахунок впровадження пілотної моделі. Це означає, що витрати на виявлення кожного додаткового випадку ВІЛ за участю ПМСД у наданні КіТ на ВІЛ нижче, ніж вартість виявленого випадку в пілотних регіонах до впровадження моделі, і, отже, можна зробити висновок, що в цілому нова модель є економічно ефективною з точки зору виявлення випадків ВІЛ-інфекції.

Обговорення результатів та висновки

Хоча модель є більш економічно ефективною, питання доступності її впровадження залишається відкритим, оскільки програма інтеграції послуг з КіТ на ВІЛ у ПМСД коштувала додаткових 260 тис. грн. у пілотних регіонах. Це пояснюється тим, що із впровадженням нової моделі, витрати на виявлення випадків ВІЛ в кабінетах «Довіра» зменшилася, але необхідні додаткові інвестиції на рівні ПМСД були більшими, аніж компенсувалися скороченням витрат у кабінетах «Довіра». Однак, за умови додаткових витрат, пілотна модель досягає більшого охоплення осіб послугою з тестування на ВІЛ, особливо найбільш схильних до ризику груп населення, і дозволяє знайти більше ВІЛ-позитивних випадків.

Рекомендації, засновані на результатах впровадження моделі, стосуються самої моделі, її реалізації, процедур обліку та звітності, організації перенаправлень, фінансових аспектів і рекомендацій для майбутніх досліджень.

Наступні рекомендації базуються на результатах дослідження та були обговорені і узгоджені з партнерами в Чернігові під час підсумкового координаційного засідання з впровадження проекту HFG, і, отже, їх було б корисно розглянути для подальшого впровадження запропонованої або подібних моделей:

1. **Приділення більшої уваги перед-тестовому скринінгу**: практикуючі ПМСД обслуговують багато пацієнтів, і, природно, що коли послуга з КіТ на ВІЛ надається безкоштовно, багато пацієнтів стають зацікавленими дізнатися про свій ВІЛ-статус, навіть якщо вони мають низький ризик інфікування. Бажано, щоб ПМСД забезпечували консультування на ВІЛ для всіх пацієнтів, але приймали рішення, щодо проведення тестування на ВІЛ здебільшого для пацієнтів, які мають високі ризики інфікування ВІЛ. Зосередження уваги на тестування людей з ризикованою поведінкою або за клінічними показаннями може забезпечити більш високий рівень виявлення випадків інфікування ВІЛ і, таким чином, підвищити економічну ефективність моделі.

[1] Всі чотири з наведених параметрів ефективності є статистично значущими при $p<0.05$.

2. **Ведення випадку для доведення ВІЛ-інфікованих пацієнтів до взяття під медичний нагляд та надання допомоги:** одна з найбільш трудомістких процедур при позитивному результаті тесту на ВІЛ є перенаправлення та координація з доведення ВІЛ-інфікованого пацієнта до реєстрації та надання медичної допомоги. Тим не менш, завданням є збільшення кількості людей, які були успішно залучені до медичного спостереження і лікування ВІЛ. Де можливо, зусилля практикуючих ПМСД повинні бути об'єднані з проектами ведення випадку для ЛЖВ, які виконуються ВІЛ-сервісними НУО.
3. **Вивчення можливості рутинного використання швидких тестів на ВІЛ в кабінетах «Довіра»**: в моделі традиційного тестування на ВІЛ, що здійснюється кабінетами «Довіра» виявлення антитіл переважно відбувається із застосуванням ІФА. Враховуючи, що транспортні витрати на перевезення зразків крові високі, особливо для віддалених регіонів, і що застосування швидких тестів на ВІЛ скоротить втрати пацієнтів для інформування про результати тесту, бажано розглянути можливість рутинного використання швидких тестів на ВІЛ для діагностики ВІЛ-інфекції у кабінетах «Довіра».
4. **Одночасне взяття зразків крові для верифікаційного дослідження на ВІЛ та дослідження кількості лімфоцитів СД4 для постановки ВІЛ-інфікованого пацієнта на облік**: для випадків, коли пацієнт направляється лікарем ПМСД після двох позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, рекомендується відправляти зразки крові як для верифікації діагнозу методом ІФА/ВБ, так і для проведення дослідження на СД4 з метою прийняття своєчасних рішень по АРТ. Це також сприятиме економії ресурсів, оскільки призведе до скорочення витрат на транспортування зразків крові.
5. **Спрощення процедур обліку та звітності щодо КіТ на ВІЛ:** значна кількість часу, пов'язана з наданням послуги КіТ на ВІЛ персоналом ПМСД присвячена обліку та звітності щодо КіТ. Існуючі вимоги щодо обліку та звітності послуги з КіТ, можливо, є доцільними для кабінетів «Довіра», де більшу частину часу персонал присвячує консультуванню і тестуванню пацієнтів, які звернулися за послугою КіТ на ВІЛ. Однак, для ПМСД така послуга не є спеціалізованою, а обсяги обслуговування пацієнтів є набагато вищими, тому облік та звітність щодо КіТ повинні бути спрощені, щоб займати мінімальну частину часу персоналу ПМСД. Це спрощення може також скоротити витрати, пов’язані з КіТ на ВІЛ на рівні ПМСД.
6. **Кодування причин тестування на ВІЛ:** кодування ключових груп населення повинно бути зрозумілим для персоналу, що впроваджує модель, та, можливо, потребує оптимізації, щоб уникнути неправильного кодування і мати більш точну інформацію про осіб, які пройшли тестування.
7. **Розробка стандартних процедур супервізії:** оскільки чіткої процедури нагляду та супервізії КіТ не існує, в межах проекту були розроблені процедури для регулярного нагляду за наданням послуг КіТ на ВІЛ на рівні ПМСД. Однак, ці процедури були розроблені для конкретного проекту і вимагали певних витрат часу від радника з клінічних питань проекту.
8. **Перегляд функціональних обов’язків (положень) для Центру СНІДу, кабінетів «Довіра» і закладів ПМСД**, щоб заохочувати і підтримувати впровадження нової моделі. Поточні положення не включають необхідні функцій з координації та

впровадження КіТ на ВІЛ на рівні ПМСД. Проектом запропоновані зміни до функцій, вони наведені у Додатку Е звіту.

9. **Забезпечення швидкими тестами та матеріалами закладів ПМСД:** під час впровадження моделі, кожний лікар та медсестра ПМСД були навчені і забезпечені тест-системами і іншими витратними матеріалами для проведення тестування на ВІЛ, а також звітними та обліковими формами. На перспективу, рекомендується, щоб тести на ВІЛ та форми для обліку і звітності щодо КіТ були доступні на рівні ПМСД, і співробітники були належним чином підготовлені і забезпечені витратними матеріалами і звітно-обліковими формами.

10. **Дата закінчення придатності тестів на ВІЛ та інших матеріалів:** щоб уникнути створення невикористаних запасів і недоцільного використання тестів, важливо забезпечувати надавачів послуги з КіТ на ВІЛ витратними матеріалами і тест-системами із запасом терміну придатності принаймні на 3 місяці довше ніж закінчення їх очікуваного використання.

11. **Стимулювання для ПМСД:** стимули для ПМСД для забезпечення надання послуг з КіТ на ВІЛ для прикріпленого населення слід розглядати як частину більш широкої мотивації для зміцнення здоров'я і зниження ризиків для здоров'я. Тим не менш, рекомендується застосовувати подушна оплата із застосуванням поправочних коефіцієнтів ризику таким чином, що працівники ПМСДП отримуватимуть додаткову оплату, якщо забезпечуватимуть догляд і лікування за пацієнтами з хронічними захворюваннями, в тому числі ВІЛ-інфікованими, що дозволять приділяти належну веденню випадків хворих з ВІЛ.

12. **Подальша оцінка моделі**: Впровадження проекту було обмеженим у часі, і не дозволило оцінити ефекти в довгостроковому періоді. Рекомендується повторити оцінку після наступного року реалізації в районах Чернігівської області. Крім того, бажано оцінити ефективність моделі в регіонах України з високим тягарем ВІЛ-інфекції. Потенційні ефекти щодо профілактики ВІЛ від впровадження моделі не оцінювалися у зв'язку з обмеженнями дослідження, однак такі результати можна очікувати в довгостроковій перспективі, і їх оцінка також була б корисною.