**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

**1.1. Специальности сотрудников и количество специалистов:**

ООЦПБС обязуется привлекать к работам сотрудников следующих специальностей:

* + 1. Программный координатор – 1 специалист;
		2. Клинический координатор/врач – 1 специалист;
		3. Врач – 5 специалистов;
		4. Медицинская сестра диспансерного отдела - 1 специалист;
		5. Патронажная медицинская сестра - 3 специалиста;
		6. Специалист по поиску пациентов, не взятых на д-учет или потерянных из-под наблюдения и индексному тестированию – 1 специалист;
		7. Бухгалтер – 1 специалист.
	1. **Перечень работ:**
		1. **Программный координатор**

Поддерживает всю деятельность, проводимую ICAP, координирует совместные мероприятия проекта с координатором организаций здравоохранения Ошской области и города Ош и другими сопричастными службами, и организациями, включая неправительственные организации.

* Разработка четкого плана внедрения мероприятий Проекта по городу Ош (ООЦПБС и ЦСМ г. Ош со всеми филиалами) и определение круга ответственных лиц;
* Планирование и осуществление мероприятий по достижению показателей Проекта с применением разработанных Проектом инструментов и подходов;
* Осуществление еженедельного контроля реализации программных мероприятий для достижения показателей Проекта;
* Особый контроль реализации 1) Модели сестринского ухода «Содействие» /SUPPORT4HEALТН (далее – «Модель»; 2) выявления и обследования партнёров ЛЖВ (индексное тестирование).
* Личный регулярный контроль и мониторинг показателей в системе ЭС, а также контроль качества заполнения ЭС;
* Составление ежемесячного Единого отчета по ООЦПБС, а также дополнительного отчетов при необходимости;
* Проведение регулярных квартальных совещаний со всеми ответственными лицами ООЦПБС, ЦСМ г. Ош со всеми филиалами, и партнерских организаций по обсуждению реализации Проекта;
* Осуществление ежеквартального планирования/коррекции и мониторинга деятельности команды ООЦПБС;
* Своевременное информирование Проекта о возникших проблемах и нуждах.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Клинический координатор**

отвечаетза планирование и осуществление мероприятий по успешной реализации Модели сестринского ухода «Содействие» /SUPPORT4HEALТН:

* Определение специфичных поручений/заданий для патронажных медсестер, контроль их исполнения, включая ведение медицинской документации, ввод данных в планшет и систему ЭС и РОН;
* Регулярное формирование списков пациентов - экспорт/импорт;
* Получение информированного согласия пациентов на участие в Модели и сбор причин невключения в модель (в течение 2-х недель после импорта списка в систему e-Nurse);
* Отправка данных о пациентах, соответствующих критериям включения в Программу, в систему e-Nurse;
* Разработка индивидуального плана работы с каждым пациентом;
* Контроль выполнения графика работы (звонки и визиты) патронажной медицинской сестры;
* Контроль своевременного обследования пациентов на вирусную нагрузку и сроков выхода пациентов из Модели (плановое или внеплановое выбытие).
* Повышение потенциала патронажной медицинских сестер;
* Анализ барьеров и проблем, возникающих в ходе реализации Модели, а также поиск путей решения совместно с программным координатором и специалистами ICAP;
* Проведение других мероприятий, улучшающих реализацию Модели;
* Сбор и составление отчетов, включая ревизию отчетов медсестер и подачу отчетных данных в ICAP.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Врач**

ответственен за координацию деятельности сайта для достижения целей стратегии 95/95/95:

* Распределение ролей и обязанностей в команде и контроль надлежащего исполнения обязанностей/заданий сотрудниками ООЦПБС и ЦСМ г. Ош;
* Техническая, менторская и практическая помощь сотрудникам ЦСМ г. Ош и Ошской области в рамках внедрения мероприятий Проекта;
* Планирование и осуществление мероприятий по достижению показателей (индикаторов) Проекта с применением разработанных Проектом инструментов и подходов по следующим ключевым направлениям:
	+ Ввод данных в систему электронного слежения в соответствии с требованиями Проекта;
	+ Надлежащее ведение медицинской документации (медицинские карты и журналы);
	+ Индексное тестирование (Index Testing), в том числе применение наборов для самотестирования;
	+ Раннее начало АРТ;
	+ Вовлечение и удержание пациентов на АРТ, достижение вирусной супрессии (стратегия 95-95-95), включая пациентов с ВИЧ, получающих поддерживающую терапию метадоном;
	+ Сотрудничество с ВИЧ-сервисными НПО (регулярные встречи, работа со списками и обмен информацией, совместное ведение пациентов согласно алгоритму);
	+ Внедрение процедуры уведомления пациентов посредством СМС-рассылок;
	+ Внедрение доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;
	+ Проведение других мероприятий, улучшающих качество диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.
* Коррекция рабочих планов в зависимости от выявленных проблем или приоритетных заданий ICAP;
* Координация проведения индекс-тестирования с фокусом на регулярное обследование всех партнеров вновь выявленных ЛЖВ; ЛЖВ, не получающих АРТ; ЛЖВ, не достигших вирусной супрессии;
* Совместное обсуждение планов ведения и лечения пациентов со специалистами команды с последующей, при необходимости, коррекцией своих действий;
* Сбор и составление отчетов, включая ревизию отчетов медсестер и подачу отчетных данных в ICAP;
* Контроль выполнения рекомендаций Проекта или СДС по внедрению новых подходов или улучшению качества работы;
* Оказание помощи программному координатору в реализации программных мероприятий.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Медицинская сестра диспансерного отдела**

оказывает помощь врачам центра СПИД в проведении приема пациентов и отвечает за оказание сестринской помощи ЛЖВ в отделе организации диспансерного наблюдения и лечения.

* Доврачебный осмотр и постановка сестринского диагноза:
	+ Наличие жалоб;
	+ Клинический скрининг на ТБ;
	+ Подсчет ИМТ;
	+ Измерение АД, ЧСС, ЧД;
	+ Физикальный осмотр в рамках постановки сестринского диагноза;
	+ Расчет приверженности к АРТ по формуле;
	+ Подготовка рабочего места врача перед началом приема и подготовка медицинских карт амбулаторных пациентов с занесением физических параметров.
* Работа в регистратуре:
	+ Организация картотеки в регистратуре в соответствии дифференцированным подходом предоставления медицинской помощи;
	+ Регулирование потока посетителей;
	+ Контроль за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований и внесение их в медицинские карты амбулаторных пациентов;
	+ Хранение медицинской документации;
* Работа, проводимая с пациентами после посещения врача:
	+ Консультирование по вопросам подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям;
	+ Консультирование по приверженности АРТ с использованием флипчартов;
	+ Контроль над своевременным обеспечением пациентов АРВ-препаратами (отметка о дате выдачи и дате следующего визита за АРВП в медицинской карте и системе ЭС; еженедельное формирование списков ЛЖВ для выдачи АРВ; приглашение ЛЖВ за 3-5 дней до назначенной даты выдачи АРВП или передача списков ответственным врачам; доставка АРВ-препаратов);
	+ Выдача ИОМов и презервативов;
	+ Обучение пациента и его близких правильному выполнению лекарственных назначений;
	+ Информирование пациента о дате следующего посещения.
* Ввод данных в систему электронного слежения в соответствии с требованиями Проекта;
* Надлежащее ведение медицинской документации (медицинские карты и журналы);
* Сотрудничество с ВИЧ-сервисными НПО (регулярные встречи, работа со списками и обмен информацией, совместное ведение пациентов согласно алгоритмам);
* Внедрение процедуры уведомления пациентов посредством СМС-рассылок;
* Сбор и составление отчетов.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Патронажная медицинская сестра**

 отвечает за проведение мероприятий по патронажной работе (включая работу по Модели) с целью усиления приверженности ВИЧ-инфицированных пациентов к лечению и диспансерному наблюдению.

* Разработка плана работы совместно с клиническим координатором;
* Посещение пациентов на дому и совершение звонков пациентов согласно рекомендациям ICAP (Приложение №5):
* Обследование (оценка физического и психического состояния больного, его социального статуса);
* Консультирование пациента, определение его нужд в отношении лечения;
* Контроль лечения и оценка приверженности к АРТ;
* Оказание помощи по уходу за пациентом (паллиативный уход) при необходимости:
* Общий уход за пациентом;
* Проведение опроса ЛЖВ о партнерах;
* Обучение пациента и его близких манипуляциям ухода, правильному выполнению лекарственных назначений;
* Выполнение врачебных назначений (АРТ, лечение и профилактика ОИ, снятие токсических/побочных эффектов, разрешенные и показанные сестринские манипуляции);
* Выполнение мероприятий по вопросам индексного тестирования, в том числе проведение экспресс-тестирования на ВИЧ;
* Контроль своевременного обследования пациентов на вирусную нагрузку и сроков выхода пациентов из Модели (плановое или внеплановое выбытие);
* Контроль над своевременным обеспечением пациентов АРВ-препаратами, включая доставку препаратов;
* Анализ барьеров и проблем, возникающих в ходе реализации Модели, а также поиск путей решения совместно с клиническим координатором и специалистами ICAP.
* Ввод данных в систему электронного слежения и РОН в соответствии с требованиями Проекта;
* Надлежащее ведение медицинской документации (медицинские карты и журналы);
* Сотрудничество с ВИЧ-сервисными НПО (регулярные встречи, работа со списками и обмен информацией, совместное ведение пациентов согласно алгоритмам);
* Внедрение процедуры уведомления пациентов посредством СМС-рассылок;
* Проведение других мероприятий, улучшающих качество диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.
* Сбор и составление отчетов.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Специалист по поиску пациентов, не взятых на Д-учет или потерянных из-под наблюдения и индексному тестированию:**
* Поиск и приглашение пациентов с ВИЧ-инфекцией для назначения АРТ:
	+ которые никогда не состояли на ДН в ООЦПБС;
	+ отказывающихся от диспансерного наблюдения;
	+ значащихся, как не проживающие по предоставленным адресам;
	+ потерянных из-под наблюдения;
* Поиск и приглашение пациентов, выбывших в другой регион, но не привлеченных на ДН/АРТ другими ОЗ;
* Посещение органов записи актов гражданского состояния г. Ош и Ошской области для сверки списков ВИЧ-позитивных лиц, кто значится умершим;
* Оформление запросов в органы записи актов гражданского состояния по Кыргызской Республике для сверки списков ВИЧ-позитивных лиц, кто значился умершим;
* Поиск пациентов, кто не найден по предоставленному адресу, через портал избирателей «Найди свой участок»;
* Поиск потерянных пациентов через руководителей ЦСМ г. Ош и Ошской области по базе приписанного населения;
* Поиск потерянных пациентов по базе Фонда обязательного медицинского страхования;
* Посещение межобластного центра наркологии, медслужбы Государственной службы исполнения наказания для выяснения и уточнения данных ЛЖВ, не найденных в организациях здравоохранения;
* Совместно с программным координатором и специалистом по клиническим вопросам ICAP участие в еженедельных собраниях по обсуждению полученных результатов, возникших проблем и выработки путей решения;
* Предоставление информации о местонахождении найденных пациентов, а также о пациентах, кто начал/возобновил АРТ на еженедельной основе;
* При необходимости - взаимодействие с НПО по поиску и привлечению пациентов на АРТ;
* ежемесячное составление списков ЛЖВ из приоритетных групп для проведения ИТ (ЛЖВ, не получающие АРТ; ЛЖВ, получающие АРТ, но не достигшие вирусной супресии; ЛЖВ с недавно установленной ВИЧ-инфекцией);
* обсуждение с сотрудниками эпидемиологического и диспансерного отделов полученных списков и разработка месячного плана по проведению ИТ;
* контроль выполнения плана работы по ИТ сотрудниками диспансерного и эпидемиологического отделов;
* ввод данных по проведенным опросам и тестированию партнеров в систему ЭС (раздел «Контактные лица»);
* непосредственное участие в проведении ИТ среди ЛЖВ с недавно установленной ВИ-инфекцией;
* контроль над рациональным расходованием экспресс-тестов на ВИЧ и наборов для самотестирования;
* предоставление ежемесячных отчетов по проведенным мероприятиям.

**Приложение №1**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

* + 1. **Бухгалтер**

ответственен за полное бухгалтерское сопровождение по всем денежным средствам, подлежащим доплате специалистам в рамках Договора на выполнение работ в рамках Проекта ICAP по лечению и уходу, а именно:

* Ежемесячное и ежеквартальное начисление доплат привлеченным специалистам на основании представленных отчетов и/или актов выполненных работ;
* Представление подтверждения Филиалу о начисленных и выплаченных доплатах привлечённым сотрудникам;
* Подготовка и сдача налоговых и иных обязательных отчетов в соответствующие органы по суммам, перечисленным со стороны Филиала.

**Приложение №2**

к Договору

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «20» октября 2020 года

**ПОКАЗАТЕЛИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ**





П**риложение №3**

к Договору\_\_\_\_

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

**АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ**

**№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года**

Наименование организации: Ошский областной центр профилактики и борьбы со СПИДом

Юр. адрес: Адрес:723500, Кыргызская Республика, г.Ош, пер.Моминова 10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Работы по Договору****на реализацию проекта от 01 октября 2020г. (по отдельности услуги специалистов)** | **Период** | **Сумма к начислению** | **Итого сумма** |
| **1.** | **Программный координатор** |  |  |  |
| **2.**  | **Клинический координатор/врач** |  |  |  |
| **3.** | **Врач** |  |  |  |
| **4.** | **Медицинская сестра диспансерного отдела** |  |  |  |
| **5.** | **Патронажная медицинская сестра** |  |  |  |
| **6.** | **Специалист по поиску пациентов, не взятых на д-учет или потерянных из-под наблюдения**  |  |  |  |
| **Итого к оплате:** |  |

**Всего выполнено работ на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_ сом.**

Вышеперечисленные работы выполнены полностью и в срок.

Обе Стороны, ООЦПБС и Филиал, не имеют претензий по объему, качеству и срокам выполнения работ.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Филиал:****Филиал «Сэнтэрс фор Интернэшнл Програмс,** **Инк» в Кыргызской Республике**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**А.Дерябина** **Руководитель Филиала**М.П. | **ООЦПБС:****Ошский областной центр** **профилактики и борьбы со СПИДом** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Нарматова Э.Б.****Главный врач**М.П. |

Приложение №5

к Договору № \_\_\_\_

о выполнении работ в рамках

Проекта ICAP по лечению и уходу

от «1» октября 2020 года

**Модель сестринского ухода «Содействие» /SUPPORT4HEALТН**

**Целью данной модели** является улучшение результатов лечения взрослых людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), получающих антиретровирусную терапию (АРТ), путем улучшения качества помощи в соблюдении режима лечения и удержании в программе лечения и ухода, оказываемой учреждениями, занимающимися профилактикой и борьбой с ВИЧ.

**А. Стандарты оказания медицинской помощи (СОМП)**

Все пациенты будут получать клинические услуги, оказываемые специалистами по уходу и лечению за пациентами с ВИЧ в центрах по профилактике и борьбе со СПИД/центрах семейной медицины, которые включают в себя помощь в соблюдении режима лечения на базе клиники и проведение консультирования в рамках протокола стандартного лечения, утвержденного в каждой стране. Конкретные процедуры будут варьироваться в зависимости от клиники и состояния пациента, но, как правило, будут включать разъяснения и клинический осмотр врачом, ежемесячное пополнение запасов антиретровирусных препаратов (АРВП), тестирование на вирусную нагрузку (ВН) 1 раз в 6 месяцев, подсчет таблеток в ходе каждого визита в клинику, индивидуальные беседы с равным консультантом, закрепленным за учреждением, и/или с персоналом клиники (врачом, медицинскими сестрами и/или психологом). Кроме того, в каждом медицинском учреждении будут в наличии различные обучающие материалы для пациента.

**Б. Вмешательства, осуществляемые медицинскими сестрами**

Целевой группой для вмешательства определены следующие 2 группы ЛЖВ, получающих АРТ:

1. Пациенты, принимающие АРТ не менее 6 месяцев и имеющие высокую ВН за последние 3 месяца, включая
	1. Пациентов, которые никогда ранее не принимали участие в модели сестринского ухода SUPPORT4HEALTH
	2. Пациентов, которые ранее успешно завершили участие в модели SUPPORT4HEALTH (имевшие ВН менее 1000к/мл на выходе из программы), но затем утратили вирусную супрессию
	3. Пациентов, которые ранее дали согласие на участие в SUPPORТ4HEALTH, но имели 4 и менее визитов
2. Беременные женщины, живущие с ВИЧ, планирующие роды, получающие АРТ, независимо от результата вирусной нагрузки. Вмешательство проводится до родоразрешения и дополнительно еще 3 месяца после родов.

Вышеперечисленные группы пациентов получат содействие по приверженности с социальным и обучающим компонентами, включающие два основных вида деятельности:

* Визиты на дом
* Телефонные звонки

Вмешательства будут осуществляться в дополнение к услугам, предоставляемым по стандарту оказания медицинской помощи (описание представлено выше).

**Визиты на дом**

В рамках вмешательства медицинские сестры будут проводить до 8 визитов и 9 телефонных звонков и не более 11 визитов к одной беременной/родившей женщине на протяжении 180-195 дней.

**Первый визит**.

Перед проведением первого визита патронажная медицинская сестра (ПМС) расскажет об интервенции «SUPPORT4HEALTH» и получит информированное согласие от каждого пациента, определенного в группу вмешательств, осуществляемых ПМС. Информированное согласие должно также запрашиваться и от пациентов, входящих в модель SUPPORT4HEALTH повторно. Всем пациентам, предоставившим свое согласие, медицинские сестры проведут первый визит и наладят с пациентами диалог, который поможет им определить индивидуальные и социальные факторы, которые, по их предположению, влияют на их приверженность программам лечения и ухода. Несмотря на то, что содержание каждого обсуждения будет варьироваться в зависимости от конкретных проблем каждого пациента, формат визита будет строго структурированным. Таким образом, с помощью плана Первого визита медицинская сестра в первую очередь оценит уровень знаний пациента и его понимание ВИЧ и АРВП, побочные действия, физическое состояние, социальную среду, изучит взаимоотношения пациента с его близкими, обсудит имеющиеся проблемы в отношении удержания пациента в программе ухода и соблюдения им режима АРТ, и определит наиболее подходящие решения (разработает индивидуальные планы для повышения уровня приверженности), используя Флипчарт по мониторингу ВН и усиленному консультированию по приверженности. Кроме того, в ходе первого визита медицинские сестры проведут скрининг на симптомы туберкулеза (ТБ) и оценят основные показатели состояния организма (измерят вес, температуру тела, частоту сердечных сокращений). В завершение визита медицинская сестра предоставит пациентам информационные обучающие материалы, а также сообщит пациенту о датах следующего запланированного визита пациента в клинику и следующего запланированного визита на дом, расскажет о существовании групп поддержки пациентов (как в клинике, так и в НПО) и предоставит свои контактные данные. Ожидается, что продолжительность начального визита составит приблизительно 60-90 минут.

**Визиты последующего наблюдения**.

Повторный визит будет осуществлен через 2 недели после первого визита (с учетом наличия свободного времени у пациента). Дальнейшие визиты последующего наблюдения будут осуществляться согласно графику, и их частота будет сокращаться на протяжении 6 месяцев. В ходе таких визитов медицинская сестра будет пользоваться планом визитов Последующего наблюдения для оценки физического и психологического состояния пациента, контроля соблюдения пациентом режима АРТ (путем подсчета таблеток и собственных отчетов пациента), обсуждать прогресс, достигнутый в отношении реализации индивидуальных планов по повышению уровня приверженности, и проводить необходимые индивидуальные беседы, используя Флипчарт по мониторингу ВН и усиленному консультированию по приверженности. Кроме того, медицинская сестра может доставлять АРВП на дом пациенту при необходимости. Медицинская сестра будет обсуждать с пациентом вопросы профилактики ВИЧ. В случае с дискордантными парами медицинская сестра будет проводить индивидуальное консультирование или консультирование в парах, и направлять полового партнера, ВИЧ-статус которого является отрицательным или неизвестным, на ВИЧ тестирование в клинику или проводить тестирование на ВИЧ на дому с помощью экспресс-тестов. В случае отсутствия у пациента свободного времени для стоящего по графику визита такой визит можно перенести на другой день недели. В случае отсутствия свободного времени у пациента в течение такой недели встреча с пациентом будет проведена при следующем визите. Ожидается, что каждый визит последующего наблюдения будет длиться приблизительно 20-30 минут. Пациент снимается с программы в случае, если 2 визита подряд не состоялись. При невозможности совершения визитов к пациенту в силу объективных причин медсестра может заменить часть визитов в рамках последующего наблюдения звонками. Во время звонка медсестра должна, по возможности, провести оценку психологического состояния пациента и устный контроль соблюдения пациентом режима АРТ, обсудить прогресс, достигнутый в отношении реализации индивидуальных планов по повышению уровня приверженности, и консультирование по дальнейшему улучшению приверженности. Обязательными визитами останутся – первый визит, заключительный визит и визит по доставке АРВП.

**Заключительный визит.**

Через 6 месяцев после первого визита медицинская сестра проведет заключительный визит в соответствии с планом Заключительного визита. В ходе визита медицинская сестра проведет с пациентом беседу и поздравит его с прогрессом, достигнутым в течение последних 6 месяцев, и обсудит любые сложные проблемы, которые остались нерешенными. Ожидается, что заключительный визит будет длиться приблизительно 20-30 минут. Общее количество состоявшихся визитов за 6 месяцев (180 ± 15 дней) не должно превышать 8. При проведении заключительного визита необходимо сфокусироваться на результате вирусной нагрузки. Если пациент выходит из модели с высокой ВН (более 1000 копий/мл3), необходимо провести совместный разбор причин недостижения вирусной супрессии с привлечением всех членов мультидисциплинарной команды (врач, медсестра, равный) и определить дальнейшую тактику ведения пациента, с разработкой индивидуального плана мероприятий - замены схемы лечения, тестирования на резистентность и т.д.

Длительность нахождения беременной женщины в модели будет зависеть от срока беременности, на котором она будет взята, то есть минимальный срок – 3 месяца (если женщина будет взята во время родов) и максимальный – 9 месяцев (если женщина будет взята при сроке 12 недель).

**Телефонные звонки.**

Дополнительныетелефонные звонки необходимы для оказания помощи в соблюдении режима АРТ, оценки каких-либо потребностей пациента, а также для напоминания пациентам о запланированных датах тестирования и клинических визитах, а также согласования оптимального времени для следующего визита на дом. Звонки будут короткими, их продолжительность будет составлять до 10 минут. Для осуществления звонков медицинские сестры будут пользоваться планом для Звонков пациенту. При необходимости пациенты также смогут сами звонить медицинским сестрам в течение рабочего времени, если у них имеются какие-то вопросы или сомнения.

**В. Достоверность и мониторинг вмешательств**

Отчеты по каждому визиту и звонку еженедельно будут проверяться клиническим координатором в учреждениях и сотрудником ICAP, который не принимает непосредственного участия в осуществлении вмешательств. Процесс реализации модели также будет обсуждаться с командой по осуществлению вмешательства и руководством лечебного учреждения в ходе обычных менторских визитов ICAP по вопросам ухода и лечения.

После подтверждения факта визитов, оплата визита будет осуществляться после его успешного подтверждения.