

СТИСЛИЙ ВИКЛАД РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

# «ОЦІНКА ДОСТУПУ ДО ЛІКУВАННЯ ВІЛ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ПАЦІЄНТІВ ЗПТ НА ПРИКЛАДІ РІЗНИХ МОДЕЛЕЙ НАДАННЯ ПОСЛУГ»



Авторський колектив: **Демченко Ірина**, канд. екон. наук, **Кожан Наталія**, канд. мед. наук.

Наукова редакція: **Варбан Марина**, канд. психол. наук, **Коломієць Віктор**, канд. психол. наук

# ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ .....	3
ВСТУП .....	4
ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	7
1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТІВ .....	7
2. ПОСЛУГИ СПЕЦІАЛІСТІВ .....	9
3. ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ .....	11
4. ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ .....	17
4.1. Організація обстежень ВІЛ-позитивних пацієнтів .....	17
4.2. Призначення АРТ .....	18
5. ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....	21
5.1. Організація обстежень за окремими сайтами .....	21
5.2. Консультація фтизіатра .....	22
6. ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....	23
ВИСНОВКИ .....	25
РЕКОМЕНДАЦІЇ .....	28

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

**АРВ-терапія (АРТ)** — антиретровірусна терапія

**ВІЛ** — вірус імунодефіциту людини

**ДКТ** — добровільне консультування і тестування

**ЗПТ (ЗТ)** — замісна підтримувальна терапія

**ЗПМД** — заклад первинної медико-санітарної допомоги

**ІПСШ** — інфекції, що передаються статевим шляхом

**ІФА-тест** — імуно-ферментний аналіз

**ЛЖВ** — люди, які живуть з ВІЛ

**МДК** — мультидисциплінарна команда

**МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я України

**НУО** — неурядові організації

**ОНД** — обласний психоневрологічний і наркологічний диспансер

**ОПТД** — обласний протитуберкульозний диспансер

**ПТЗ** — протитуберкульозний заклад

**СІН** — споживачі ін'єкційних наркотиків

**СНІД** — синдром набутого імунодефіциту

**СНІД-центри** — регіональні центри профілактики і боротьби зі СНІД

**ТБ** — туберкульоз

**ФГД** — фокус-групова дискусія

**ЦРЛ** — центральна районна лікарня

**CD4-клітини (CD4-лімфоцити)/CD4** — імунні клітини, які руйнують ВІЛ

## ВСТУП

### Передумови дослідження

Замісна підтримувальна терапія є ефективним способом фармакологічного лікування опіоїдної залежності. Науковцями доведено, що застосування цього методу зазвичай істотно скорочує вживання заборонених опіоїдів, знижує рівень злочинності та смертності внаслідок передозування. Водночас ЗПТ розглядається і як ефективний превентивний захід із попередження поширення ВІЛ-інфекції, адже зменшується кількість випадків поведінки з високим ризиком інфікування ВІЛ. Крім цього, згідно з правилами, які діють для учасників програм ЗПТ в Україні, вони мають регулярно проходити добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та діагностику туберкульозу. Ці заходи також можна віднести до превентивних щодо поширення соціально-небезпечних захворювань серед споживачів ін'єкційних наркотиків, що сприяє покращенню епідемічної ситуації загалом.

Станом на 01.01.2014 р. майже 8,5 тисяч СІН отримують замісну підтримувальну терапію в усіх регіонах України. Сайти ЗПТ працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень. Значна частка пацієнтів ЗПТ (44%) є ВІЛ-інфікованими або хворими на туберкульоз (18%). Проте не всі пацієнти, які потребують специфічного лікування, мають до нього доступ, є також і випадки відмов від лікування. Для покращення ситуації, що склалася, потрібен цілеспрямований аналіз організації ДКТ і діагностики туберкульозу на сайтах ЗПТ, визначення основних чинників, що перешкоджають своєчасному отриманню пацієнтами зазначених медичних послуг та підвищенню їх ефективності.

### Методологія дослідження

Виходячи із зазначених передумов, **мета дослідження полягала** у аналізі обсягу та доступності медичних послуг для клієнтів, які знаходяться на замісній підтримувальній терапії (ЗПТ), та визначенні основних перешкод, що заважають пацієнтам отримувати у повному обсязі послуги з діагностики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу, а також шляхів їх подолання.

Задля досягнення поставленої мети увага дослідників була сфокусована на аналізі доступності низки медико-соціальних послуг, а саме:

*Стосовно діагностики і лікування ВІЛ-інфекції вивчалися такі послуги*

- дотестового консультування;
- діагностики ВІЛ-інфекції за допомогою швидких і ІФА-тестів;
- післятестового консультування;
- визначення потреби у призначенні АРТ, включаючи визначення рівнів СД4, вірусного навантаження;
- призначення та отримання лікування ВІЛ-інфекції, включаючи АРТ, опортуністичних захворювань;
- соціальний супровід лікування ВІЛ-інфекції в амбулаторних умовах і умовах стаціонару;
- отримання ЗПТ під час госпіталізації у СНІД-центрах і інфекційних лікарнях.

*Стосовно діагностики і лікування туберкульозу проаналізовано наступні послуги*

- консультування з питань туберкульозу;
- діагностики ТБ, в т.ч. флюорографія, рентген-обстеження, аналіз мокроти;
- призначення та отримання лікування ТБ;
- госпіталізації;
- отримання ЗПТ під час перебування у стаціонарах ПТЗ;
- соціального супровіду амбулаторного лікування хворих на ВІЛ/ТБ.

Завдання дослідження вирішувались за допомогою соціологічних методів — опитування пацієнтів і працівників сайтів ЗПТ. Таким чином було проведено:

- напівструктуровані інтерв'ю з клієнтами сайтів ЗПТ (всього 500);
- фокус-групові дискусії з клієнтами сайтів (всього 8 ФГД, загальна кількість учасників — 64 особи);
- гнучкі інтерв'ю із медичними і соціальними працівниками сайтів ЗПТ (всього 48).

Опитування клієнтів і працівників на одних і тих же сайтах дало змогу перевірити та уточнити отримані дані, зробити зважені та об'єктивні висновки.

## **Підхід до формування та реалізації вибірок**

Виходячи із типу дослідження, яке є операційним, перед дослідниками не ставилось завдання забезпечити точну репрезентативність цільової групи. Важливим принципом при побудові вибірки для кількісного опитування визначено представництво усіх діючих в Україні моделей сайтів. Враховуючи, що особливості їх роботи прямо пов'язані з типом медичного закладу, при якому відкрито сайт, до вибірки було включено всі чотири моделі сайтів, які діють на базі:

- обласних психоневрологічних і наркологічних диспансерів (ОНД);
- обласних центрів профілактики та боротьби зі СНІД (СНІД-центри);
- обласних протитуберкульозних диспансерів (ОПТД);
- медичних закладів загального профілю (міських та районних лікарень).

Представницький принцип збережено при визначенні регіонів дослідження (Схід, Центр, Південь, Захід). Кожен із регіонів представляє одна область, відповідно: Дніпропетровська, Полтавська, Миколаївська, Тернопільська. Крім цього, до вибірки було включено не лише обласні медичні заклади, проте і сайти, які працюють поза межами обласних центрів: при Дніпродзержинській міській лікарні №1 (Дніпропетровська обл.) та Комсомольському центрі первинної медико-санітарної допомоги (Полтавська обл.).

Тип вибірки — представницька, квотна.

При формуванні квотних завдань по окремим регіонам враховувались наявність у цьому регіоні різних моделей сайтів з різною кількістю клієнтів на кожному з них. Побудована вибірка відображає також і той факт, що у більшості регіонів не представлено всіх моделей сайтів. Тому від кожного регіону включено до вибірки три моделі сайту.

## Вибіркова сукупність для проведення напівструктурованих інтерв'ю з СІН

Область	СНІД-центр	ОПТД	ОНД	Лікарні	Всього
Полтавська	0	4	72	38	<b>114</b>
Миколаївська	0	30	90	40	<b>160</b>
Дніпропетровська	35	0	66	45	<b>146</b>
Тернопільська	15	18	47	0	<b>80</b>
<b>Всього</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>275</b>	<b>123</b>	<b>500</b>

Репрезентативний підхід було покладено в основу формування технічного завдання для якісної частини дослідження.

У кожному регіоні пройшло по 2 ФГД з клієнтами сайтів ЗПТ (всього 8). Серед респондентів у кожній з груп були представлені як чоловіки, так і жінки. Вік учасників — від 24 до 58 років. Досвід прийому ЗПТ — від кількох місяців до 6 років. Серед учасників були особи як з ВІЛ-позитивним, так і ВІЛ-негативним статусом. Деякі приймають АРВ-терапію, частина учасників має досвід лікування туберкульозу.

Крім цього було опитано медичний персонал і соціальних працівників, які надають послуги клієнтам безпосередньо на сайтах ЗПТ (всього 48). Такий обсяг вибірки дав змогу опитати майже весь персонал сайтів, включених до основної вибірки. Метод опитування — гнучкі інтерв'ю.

**Час проведення польового етапу дослідження:** 01 — 15 листопада 2013 р.

# ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

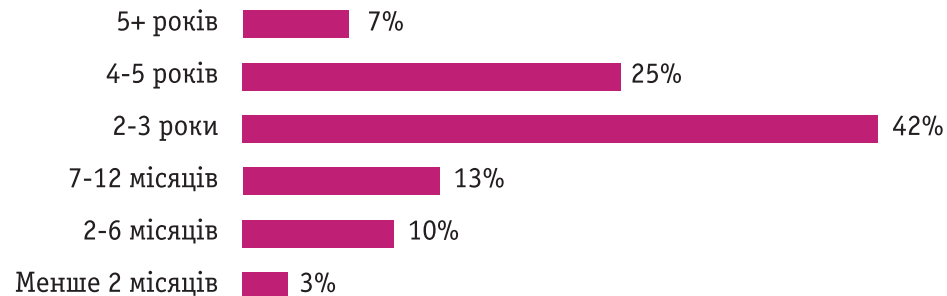
## 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТІВ

Більшість клієнтів програм ЗПТ — чоловіки віком 30–45 років, що підтверджує структура опитаних. У масиві даних чоловіки склали 71% (355 осіб), жінки — 29% (145 осіб). Така пропорція зберігається серед усіх вікових груп. Майже половину респондентів (46%) складають 30-річні особи, третину — особи віком 41–50 років (30%). Молодь молодше 30 років становить у масиві опитаних 17%. Найменш чисельною (7%) виявилась найстарша вікова група — понад 50 років.

Більшість клієнтів сайтів ЗПТ не працюють (64%). Лише 16% з них перебуває на пенсії по інвалідності та 4% — у відпустці по догляду за дитиною. Переважна більшість (44%) зазначила, що ніде не працює і не навчається. Частка тих, хто працює, становить 36%.

Третина клієнтів сайтів ЗПТ на момент опитування проживала з батьками або з одним з них. 27% всіх респондентів зазначили, що проживають з чоловіком або дружиною, в 19% випадків — з дитиною. Приблизно 14% клієнтів сайтів ЗПТ проживають самі.

Аналіз тривалості участі у програмах ЗПТ свідчить, що більша частина респондентів бере участь у програмі більше одного року (74%). Серед решти респондентів переважають особи, які також мають досвід участі у програмі ЗПТ, а саме: лише 3% отримують препарати менше двох місяців, про що свідчать показники діаграми.



*Діаграма.* Показники респондентів за тривалістю перебування у програмі ЗПТ, %

Клієнтам сайтів у якості ЗПТ призначають два види препаратів: метадон або бупренорфін. Переважна більшість респондентів отримує ЗПТ метадоном (86%), значно менше (14%) — бупренорфіном.

Розподіл відповідей на запитання *«Яким чином Ви отримуєте препарати ЗПТ?»* свідчить, що майже всі респонденти отримують препарати ЗПТ лише на сайтах (98%). При цьому в кожній області кілька пацієнтів (а саме: в Дніпропетровську — 1 респондент, Миколаєві — 3, Полтаві — 2, Тернополі — 2) вказали, що отримують пре-

парати не тільки на сайті, але і за рецептом. Враховуючи, що у м.м. Полтава і Тернопіль дотепер не впроваджено рецептурної форми видачі ЗПТ, респонденти з цих міст або не зрозуміли запитання анкети, або мали такий досвід у окремих випадках, які потребують додаткового вивчення.

Таким чином, масив даних опитування клієнтів сайтів досить точно відображає цільову групу як за соціально-демографічними характеристиками, так і особливостями організації ЗПТ.



## 2. ПОСЛУГИ СПЕЦІАЛІСТІВ

Усі співробітники сайтів, які брали участь у дослідженні, зазначали про відсутність у клієнтів проблем з отриманням консультацій профільних фахівців (інфекціоністів, наркологів, фтизіатрів, соціальних працівників та ін.). На деяких сайтах працюють мультидисциплінарні команди (Дніпропетровська область), на інших — фахівці за графіком ведуть прийом або направляють клієнтів сайту до профільних фахівців у медичні заклади. Між спеціалістами

усіх сайтів існує взаємне інформування та координація дій щодо діагнозів та призначення лікування клієнту. На думку спеціалістів сайтів Дніпропетровської області, найкращим досвідом є створення мультидисциплінарних команд. Це дає змогу якісно та в короткі терміни обстежувати клієнтів та призначати адекватне лікування. ВІЛ-інфікованим не має потреби відвідувати протитуберкульозні заклади, де вони можуть інфікуватися туберкульозом, а хворим на туберкульоз — відвідувати СНІД-центри, представляючи потенційну епідемічну загрозу зараження туберкульозом для пацієнтів цих закладів.

Таблиця 1

Послуги яких спеціалістів Ви отримували на сайті ЗПТ і чи задоволені ними?<sup>1</sup>

	Отримували						Не отримували	
	Задоволені		Не задоволені		Важко відповісти			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Інфекціоніст	399	80	10	2	8	2	83	16
Фтизіатр	367	74	2	0	17	3	114	23
Нарколог	453	90	2	0	8	2	37	8
Медсестра	494	99	1	0	4	1	1	0
Психіатр	250	50	6	1	36	7	208	42
Психолог	302	60	8	2	32	6	158	32
Соціальний працівник	424	85	6	1	20	4	50	10

<sup>1</sup> Сума за рядком становить 500 респондентів, або 100% респондентів.

Переважна більшість опитаних клієнтів підтвердили доступність на сайтах ЗПТ консультацій не лише нарколога, але і лікарів-спеціалістів: інфекціоніста (84%), фтизіатра (77%). Менш доступними є консультації психіатрів (58%). На усіх сайтах також працює середній медичний персонал (медсестри), на більшості — надають медико-соціальні послуги соціальні працівники (90%) і психологи (68%). Варто зазначити, що останніх (психологів) пацієнти досить часто ототожнюють або плутають з психіатрами. Тому було розраховано частку респондентів, які не отримували послуги жодного з цих спеціалістів (28%), а також отримували послуги обох на одному сайті (46%).

Здебільшого клієнти задоволені послугами персоналу сайтів (табл. 1). Суттєвих розбіжностей у відповідях респондентів залежно від моделі сайту або міста немає. Вони спостерігаються лише за конкретними сайтами щодо окремих спеціалістів, а саме: декотрі клієнти висловили незадоволення послугами інфекціоніста (4%, або 7 осіб) та психолога (3%, або 5 осіб), які ведуть прийом на сайті ОНД м. Миколаїв, соціальних працівників сайтів СНІД-центру (2 особи) та тубдиспансеру (3 особи) м. Тернопіль — разом 6%. Швидше за все, йдеться про особистий чинник — найбільш вірогідно, недобррозичливе ставлення конкретних медичних і соціальних працівників до пацієнтів.

Усі пацієнти — учасники ФГД, які також підтвердили, що за необхідності мають можливість спілкування із профільними спеціалістами: інфекціоністами, фтизіатрами, наркологами. Доступність до консультацій таких спеціалістів, згідно з проведеним якісним аналізом,

залежить не від моделі сайту, а від самої організації роботи сайту. На сайтах при туберкульозній лікарні та ОНД м. Полтави, СНІД-центру м. Дніпропетровська, тубдиспансеру м. Тернополя профільні спеціалісти ведуть прийом за графіком. Зокрема, вони спілкуються між собою для визначення оптимальних схем лікування та замісної терапії.

Водночас, є сайти, з яких клієнтів направляють у спеціалізовані заклади для отримання консультування та відповідного лікування: перша міська лікарня м. Дніпродзержинська, СНІД-центр м. Тернопіль, ОНД та ЦРЛ м. Миколаїв.

Учасники фокус-груп зазначали позитивну роль, яку відіграють в питаннях переадресації, супроводу, психологічної підтримки соціальні працівники та психологи НУО, що працюють на сайтах.

*«В случае позитивного статуса с человеком сразу начинает работать психолог. У нас только хорошие девочки социальные работники с сайта. Они с нами ходят и к наркологу, и к инфекционисту. Они даже упрасивают, чтобы в больницу положили, если надо»* (клієнт сайту при ОНД, м. Миколаїв).

Таким чином, клієнти різних моделей сайтів ЗТ здебільшого не вбачають суттєвих перешкод, коли йдеться про консультування спеціалістів з питань, пов'язаних з наркозалежністю, ВІЛ-інфекцією та туберкульозом.

### 3. ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

За результатами інтерв'ю із співробітниками, на усіх сайтах ЗПТ у тому чи іншому обсязі проводиться до- та післятестове консультування з питань ВІЛ-інфекції. Проте не на всіх сайтах є можливість організувати тестування клієнтів, наприклад, у протитуберкульозних диспансерах. Пацієнти з таких сайтів зазвичай направляються на обстеження до СНІД-центрів, де проходять повторне до- та післятестове консультування. Більшість спеціалістів звертали увагу на важливість дотримання принципу добровільності, що підтверджується заповненим бланком інформаційної згоди з підписом пацієнта, який потім зберігається у його амбулаторній картці.

Дотестове консультування проводиться як лікарями, психологами сайтів, так і соціальними працівниками (наприклад, на сайті ЗПТ Полтавського наркодиспансеру, сайтах ЗПТ Дніпропетровської області). Воно може бути як індивідуальним, так і груповим. Експерти відзначали, що велику роль у консультуванні відіграють соціальні працівники. Вони допомагають медичним працівникам залучати до тестування клієнтів, які з різних причин відмовляються від нього. Основною причиною відмови від тестування, на думку спеціалістів сайтів, є страх перед діагнозом, недостатній рівень інформування деяких клієнтів та хибні уявлення щодо ВІЛ-інфекції, АРВ-терапії.

*«Ведут себя адекватно, но не всегда дают согласие на сдачу крови. Они не хотят знать о своем статусе. А зачем это? А я не хочу об этом знать? Отказы есть, но немногочисленные. Чаще всего говорят «я не хочу это знать», они прячут голову в песок. Но мои доводы в основ-*

*ном воспринимают и дают согласие. Еще одна причина — у всех очень сложно взять кровь...просто неоткуда — не видно вен. А если быстро — то к нам приезжает передвижная амбулатория Альянса, и там делают. Да и более анонимно»* (лікар-фтизіатр ЦРЛ, м. Миколаїв).

Виходячи із загального враження інтерв'юєрів, які проводили масове опитування пацієнтів, і модераторів ФГД, для клієнтів сайтів тематика ВІЛ/СНІД загалом та діагностика ВІЛ-інфекції зокрема є дійсно достатньо зрозумілою та звичною. У процесі спілкування чимало респондентів підкреслювали, що вони добре орієнтуються в питаннях передачі ВІЛ, розуміють ризики інфікування, пов'язані з вживанням наркотиків. Респонденти легко давали відповідь на запитання: чи є у них ВІЛ. ВІЛ-негативні особи підкреслювали факт регулярного обстеження та висловлювали думку, що це питання на їх сайтах у цілому вирішено, особливих проблем немає.

Водночас, за спостереженнями інтерв'юєрів, багато пацієнтів погано обізнані з термінологією, а саме плутають поняття «ВІЛ-позитивний», «ВІЛ-негативний», а деякі — ЗПТ і АРТ. Крім цього, неодноразово респонденти під час інтерв'ю давали непослідовні, суперечливі відповіді. Наприклад, на початку інтерв'ю пацієнт відповідає, що прийшов на сайт з діагнозом «ВІЛ-інфекція», а потім стверджує, що він «ВІЛ-негативний». У таких випадках інтерв'юєрам доводилось додатково уточнювати, «чи має респондент ВІЛ і коли це було встановлено».

На більшості сайтів створені можливості для проходження ДКТ саме на їх базі. Три чверті респондентів (74%, або 293 особи) зазначили, що їм рекомендували здати тест на ВІЛ у тому ж закладі, де вони отримують ЗПТ.

Детальний аналіз відповідей пацієнтів дає підстави для більш оптимістичного висновку: доступ до ДКТ безпосередньо на сайтах навіть вище передбачуваного, проблема

полягає в недостатньому розумінні респондентами суті питання. Деякі опитані, швидше за все, могли переплутати види рекомендованих їм аналізів.

Таблиця 2

**Чи пропонували Вам співробітники сайту ЗПТ здати аналіз/тест на ВІЛ-інфекцію?, %**

	Так		Прийшли на сайт із встановленим ВІЛ-позитивним статусом		Ні		Не пам'ятаю/не хочу відповідати	
	п	%	п	%	п	%	п	%
СНІД-центр (N=50)	23	<b>46</b>	27	<b>54</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>
Тубдиспансер (N=84)	57	<b>68</b>	25	<b>30</b>	2	<b>2</b>	0	<b>0</b>
Наркодиспансер (N=222)	187	<b>84</b>	31	<b>14</b>	3	<b>1</b>	1	<b>1</b>
Лікарні (N=144)	129	<b>90</b>	12	<b>8</b>	3	<b>2</b>	0	<b>0</b>
<b>Всього (N=500)</b>	<b>396</b>	<b>79</b>	<b>95</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Усім пацієнтам, які не підтвердили, що прийшли на сайт із встановленим ВІЛ-позитивним статусом, під час інтерв'ю ставилось запитання про проходження ними ДКТ після початку отримання ЗПТ. Переважна більшість респондентів (94%, або 380 осіб) згадали про проходження такого обстеження, лише 6% (25 осіб) — це заперечили. Більшість з них (20 осіб) отримують ЗПТ менше півроку, тобто проходили нещодавно ДКТ для прикріплення на сайт. По одному пацієнту зазначили інші причини: зайнятість

на роботі, небажання знати свій діагноз або вагались з відповіддю, 2 особи — «не вважали за потрібне». Останній аргумент деякі учасники ФГД пояснювали тим, що вони мають кількарічний досвід отримання ЗПТ, неодноразово при цьому обстежились і з приходом в програму перестали вживати ін'єкційні наркотики. Таким чином, право на відмову від регулярного проходження ДКТ (як складової добровільності) скористалося лише кілька опитаних клієнтів.

## Який саме аналіз на ВІЛ Ви здавали?

Заклад, на базі якого працює сайт	«Швидкий»		ІФА		Спочатку «швидкий», а потім ІФА		Не пам'ятаю/ не хочу відповідати	
	n	%	n	%	n	%	n	%
СНІД-центр (N=21)*	0	*	11	*	9	*	1	*
Тубдиспансер (N=55)	1	2	23	42	31	56	0	0
Наркодиспансер (N=177)	8	5	72	41	94	52	3	2
Лікарні (N=127)	1	1	93	73	33	26	0	0
<b>Всього (N=380)</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>199</b>	<b>52</b>	<b>167</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

\* Через низьку наповненість групи пацієнтів, які отримують ЗПТ на базі СНІД-центрів, по цій групі представлені лише абсолютні значення.

Варто звернути увагу, що значну частку пацієнтів (44% від тих, хто проходив обстеження після початку прийому ЗПТ, або 167 осіб) тестують спочатку «швидкими» тестами, а потім — за допомогою ІФА. Дещо більше (52%, або 199 осіб) зазначили, що проходили тестування лише за допомогою ІФА і 3% (10 осіб) — тестування тільки «швидкими» тестами. Найбільш активно практикується використання швидких тестів на сайтах наркодиспансерів (тубдиспансери не є показовими через малу кількість респондентів), особливо в ОНД Тернополя (91%, або 42 особи) і Полтави (67%, або 43 особи). Найрідше використовуються швидкі тести (самі, або разом з ІФА) на сайтах Дніпропетровської обл. (15%, або 16 осіб).

Незалежно від того, де і в який спосіб пацієнти проходили ДКТ, майже усі вони (99%) на момент опитування знали його результат. Здебільшого респонденти зазначили про безпроблемну діагностику. Лише, за словами 5% опитаних (19 осіб), під час ДКТ у них виникали певні труднощі, які зазвичай напряму не пов'язані із роботою медичних закладів. Найчастіше респонденти скаржились на *«погані вени, через що фельдшер не міг довго взяти кров»*. Лише одна респондентка (м. Тернопіль) зазначила про неприємне враження, яке залишилось після спілкування з лікарем: *«Були поставлені такі питання, на які не хотілось відповідати»*.

Таблиця 4

**Чи проходили Ви консультування під час тестування на ВІЛ і отримання результату тесту,  
до тих, хто проходив тестування після початку отримання ЗПТ**

	До тесту		При повідомленні результату тесту	
	n=380	%	n=376	%
Так	361	95	334	89
Ні	11	3	25	7
Не пам'ятаю, не хочу відповідати	8	2	17	4

Переважає більшість опитаних підтвердили факт проведення консультування як до (95%), так і після (89%) тестування (табл. 4). Заперечили отримання цієї послуги 3 і 7% відповідно.

Таблиця 5

**Ставлення медпрацівника під час консультування, до тих, хто проходив консультування**

	До тесту		При повідомленні результату тесту	
	n=361	%	n=334	%
Доброзичливе	286	79	253	76
Небайдуже	36	10	39	12
Нейтральне	37	10	37	11
Байдуже	0	0	1	0
Недоброзичливе	0	0	0	0
Важко відповісти, не пам'ятаю	2	1	4	1

Досить високі оцінки (переважно — «доброзичливе») обрали респонденти, згадуючи ставлення до них медичних працівників під час до- і післятестового консультування (табл. 5). Жоден із опитаних не використав негативні відповіді на кшталт: байдуже або недоброзичливе. Підтверджує задоволення респондентів перебіг консультування і розподіл їх відповідей на запитання: «Чи змогли Ви під час бесіди з медпрацівником обговорити усі питання, які Вас цікавили?». Здебільшого (понад 80%) пацієнти обрали однозначно ствердну відповідь, заперечили — лише 1%.

За даними ФГД, якість проведення ДКТ переважно визначається не моделлю сайту, а особистим ставленням працівників сайту до клієнтів. На думку учасників ФГД, у більшості установ, при яких створені сайти, ДКТ проводиться на достатньо високому рівні (5 сайтів із 8: перша міська лікарня м. Дніпродзержинськ, протитуберкульозний диспансер та ОНД м. Полтава, СНІД-центр м. Дніпропетровськ, ЦРЛ м. Миколаїв).

*«Мне повезло, если считать, что я узнал об этом именно здесь, в СПИД-центре, где работают специалисты, а не в другой больнице. Там, как говорят ребята, к ним отнеслись наплевательски. Здесь не было никакого пренебрежения. Все объяснили, разъяснили»* (клієнти сайту СНІД-центру, м. Дніпропетровськ).

*«Врач-инфекционист подходит индивидуально к каждому. И тогда можно задать все интересующие вопросы»* (клієнти сайту при тубдиспансері, м. Полтава).

*«Если мы на какую-то тему начинаем с ними разговаривать, они от нас не отмахиваются. То есть, все что нас интересует... до мелочей расскажут»* (клієнти сайту першої міської лікарні, м. Дніпродзержинськ).

За відгуками клієнтів, неякісно та не в повному обсязі ДКТ проводиться на сайтах СНІД-центру і протитуберкульозного диспансеру м. Тернопіль та ОНД м. Миколаїв. Особливо зазначили клієнти сайтів низькій рівень консультування та упереджене ставлення до ВІЛ-інфікованих та наркозалежних у поліклініках за місцем проживання та лікарнях загального профілю.

Крім неоднозначного до них ставлення медичних працівників, клієнти — учасники ФГД двох сайтів (СНІД-центрів мм. Дніпропетровськ та Тернопіль) скаржились на не забезпечення конфіденційності інформації щодо їх медичного статусу. Серед осіб, яким, всупереч законодавства, було прямо або опосередковано повідомлено про діагноз «ВІЛ-інфекція», клієнти називали інших медичних працівників, пацієнтів, родичів пацієнтів, працівників органів внутрішніх справ тощо. Частіше з такими випадками клієнти стикались не на сайтах, а в лікарнях загального профілю.

Залежно від тривалості приймання ЗПТ змінюється і ставлення клієнтів до регулярності проведення тестування на ВІЛ-інфекцію. За висловами учасників ФГД, в перші місяці участі в програмі («після кумару») вони недостатньо усвідомлюють інформацію медичних працівників сайтів, яка надається при ДКТ, і готові приймати будь-які вимоги стосовно обстежень заради безкоштовного отримання ЗПТ. З часом, коли клієнти перебувають у програмі рік або

більше, у них частіше постають питання щодо доцільності регулярного проходження тестування, а також забезпечення їх права на добровільність стосовно ДКТ.

*«Но сдача крови ведь дело добровольное. Тех, кто не хочет это делать, заставляют, а я не хочу. А медсестра, которая выдает лекарство, постоянно мне напоминает, что надо сдать кровь. Но ведь это все добровольно?»* (клієнти сайту ОНД, м. Миколаїв).

Отже, попри доступність для клієнтів сайтів ЗПТ до- і післятестового консультування та первинного обстеження на ВІЛ швидкими і ІФА-тестами, залишаються проблемними такі питання, як дотримання добровільності проходження клієнтами ДКТ, особливо клієнтами із значним досвідом отримання ЗПТ, конфіденційності інформації щодо ВІЛ-статусу, відсутність на сайтах ЗПТ різних моделей швидких тестів для діагностики ВІЛ-інфекції. Це ускладнює своєчасну діагностику ВІЛ-інфекції серед клієнтів сайтів, призводить до невиправданих витрат на діагностику у зв'язку із проведенням кожні 6 місяців ІФА-досліджень клієнтам, які не мають ВІЛ-інфекції, та створює фінансові проблеми клієнтам через необхідність відвідування сайту ЗПТ та СНІД-центру.



## 4. ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Діагноз ВІЛ-інфекція є досить поширеним серед клієнтів сайтів ЗПТ. Майже половина опитаних (46%, або 231 особа) підтвердили під час інтерв'ю, що вони мають ВІЛ-позитивний статус, у т.ч. 19% (95 осіб) почали отримувати замісну підтримувальну терапію уже після встановлення їм цього діагнозу. Решті респондентів ВІЛ-позитивний статус встановлено уже як клієнтам сайту. Переважна більшість ВІЛ-позитивних пацієнтів — чоловіки (71%, або 164 особи). За віковими інтервалами — здебільшого особи віком 36–50 років (63%). Більшість є клієнтами сайтів ЗПТ понад один рік, «новачків», які прийшли у програми менше ніж півроку, — 15% (35 осіб). Тобто за демографічними характеристиками пацієнти із ВІЛ-позитивним статусом суттєво не відрізняються від загальної групи клієнтів сайтів.

### 4.1. Організація обстежень ВІЛ-позитивних пацієнтів

Під час інтерв'ю експерти були одноставні: нині не існує перешкод щодо обстеження клієнтів, у яких виявлено ВІЛ-інфекцію, на рівень вірусного навантаження та СД4. При виявленні ВІЛ-інфікованих на сайтах нарко- та протитуберкульозних диспансерів, в лікарнях загального профілю дослідження проводяться на базі СНІД-центрів (відділень),

куди переадресовуються пацієнти. При цьому відбувається активний обмін інформацією щодо результатів лабораторних обстежень і схем АРВ-терапії між співробітниками СНІД-центрів (відділень) і працівниками сайтів ЗПТ. Така практика дає змогу оптимізувати роботу лікаря сайту, підібрати прийнятні схеми ЗПТ для ВІЛ-позитивних пацієнтів, а у випадку необхідності — скорегувати їх.

Проте є сайти, як наприклад при першій міській лікарні у Дніпропетровській області, де до складу багатопрофільної лікарні входить лабораторія. Тут клієнти мають можливість здати аналізи на місці та отримати консультацію лікаря-інфекціоніста.

Про безперешкодний доступ ВІЛ-позитивних пацієнтів сайтів ЗПТ до обстежень свідчать і результати масового опитування. Майже усі ВІЛ-позитивні респонденти (96%, 221 особа) проходили обстеження з метою визначення рівнів вірусного навантаження та СД4. Не проходили таку діагностику 3% (7 осіб), вагались з відповіддю 1%. Жоден респондент не зазначив, що йому було відмовлено в обстеженні. Проте 6 осіб (по 2 особи із сайтів першої міської лікарні м. Дніпродзержинськ та ЦПМД м. Комсомольськ, по 1 — із сайтів ОНД м. Полтава та СНІД-центру м. Дніпропетровськ) відповіли, що вони не отримали таку рекомендацію з боку лікаря.

ВІЛ-позитивні учасники ФГД також зазначили про доступність обстежень для визначення рівня вірусного навантаження та СД4, відсутність перешкод для своєчасного проходження цих видів діагностики, а також про застосування деякими працівниками сайтів додаткових стимулів, зокрема, соціального супроводу до СНІД-центру.

## 4.2. Призначення АРТ

На думку як лікарів, так і клієнтів сайтів ЗПТ, лікування ВІЛ-інфекції сьогодні є доступним. Більшості ВІЛ-позитивних опитаних пацієнтів (74%, або 170 осіб) призначено АРВ-терапію, з них 88% (150 осіб) — приймають АРВ-препарати. Аналіз причин відмов від лікування свідчить, що основною перешкодою є особисті страхи і переконання. Про це повідомляли деякі пацієнти під час масового опитування, але загальна кількість «відмов» була невеликою (20 випадків), що унеможливило статистичний аналіз. Зокрема,

деякі пацієнти посилались не лише на страхи (2 особи), але і на переконання, що «добре себе почувають, тому не вважають за потрібне починати прийом АРТ» (9 осіб), або «прийом ЗПТ погано поєднується із АРТ» (3 особи). Лише один пацієнт (сайт ОНД м. Тернопіль) повідомив, що йому не вистачило схеми АРТ.

Значно більше об'єктивних перешкод називали пацієнти, які уже почали прийом АРТ. На запитання: «Які проблеми виникали у Вас під час лікування ВІЛ-інфекції?» половина опитаних (51%, або 89 осіб) зазначили щонайменше одну з них (табл. 6).

Таблиця 6

**Які проблеми виникали у Вас під час лікування ВІЛ-інфекції?, до тих, кому призначали АРВ-терапію**

	n=170	%
Серйозні побічні ефекти при одночасному прийомі ЗПТ і АРТ	50	29
Брак грошей на гепатопротектори або інші супутні ліки	31	18
Переривання прийому ЗПТ під час лікування в стаціонарі	9	5
Погане ставлення медпрацівників	6	4
Брак грошей на інше	6	4
Необхідність приховувати від рідних, близьких прийом АРВ-препаратів	5	3
Брак інформації про особливості лікування ВІЛ-інфекції при прийомі ЗПТ	2	1
Розголошення інформації щодо ВІЛ-статусу	1	1
Інше	9	5

Найчастіше скаржаться пацієнти на погане самопочуття, що пов'язують з одночасним прийомом ЗПТ і АРТ (29%) та браком грошей для придбання додаткових ліків, переважно — гепатопротекторів (18%). Значно рідше згадувались організаційні (переривання прийому ЗПТ під час госпіталізації) та психологічні перешкоди, пов'язані з недоброзичливим ставленням медичних працівників або намаганням приховати свій діагноз від родини. Варто зазначити, що про переривання прийому ЗПТ повідомили по кілька респондентів із усіх областей (за виключенням Полтавської). Цю проблему згадали 4 пацієнти сайту тубдиспансеру м. Миколаїв, по одному пацієнту — кожного із сайтів Тернопільської області, ОНД м. Дніпропетровськ і першої міської лікарні м. Дніпродзержинськ. Проте, важко точно встановити період виникнення проблеми, адже це не було передбачено інструментарієм дослідження.

Серед іншого респонденти знову скаржились на погане самопочуття, невдалі спроби підібрати прийнятну схему лікування, бідність (коли *«грошей не вистачає навіть на їжу та проїзд до СНІД-центру»*) та відсутність оплачуваної роботи.

Водночас дані масового опитування свідчать, що зазвичай пацієнти достатньо повно поінформовані щодо особливостей прийому ЗПТ і АРТ. Лише 1% пацієнтів на АРТ поскаржились на брак інформації з цього питання. Натомість більшість респондентів, кому було призначено АРТ (95%, або 161 особа) підтвердили, що медичні працівники обговорювали з ними особливості одночасного прийому ЗПТ і АРТ. Лише 4% (6 осіб) заперечили цей факт, 1% (2 особи) — вагались з відповіддю.

Під час ФГД з'ясувалось, що для деяких сайтів питання консультування хворих на СНІД стосовно прийому АРТ-препаратів на тлі ЗПТ залишається актуальним. Якщо

клієнти сайтів СНІД-центру м. Дніпропетровськ та ОНД м. Полтава були задоволені консультуванням, то клієнти сайтів при першій міській лікарні м. Дніпродзержинськ та ОНД м. Миколаїв зазначали, що не отримали необхідну інформацію стосовно лікування АРТ, скаржились на упереджене або недоброзичливе ставлення лікарів сайтів.

Усі респонденти, які знаходяться на АРТ, могли під час масового опитування висловити свої пропозиції щодо поліпшення організації їх лікування. За свідченням інтерв'юерів, для багатьох пацієнтів запитання виявилось досить складним, і вони або відповідали, що їх *«все влаштує»* (46%), або вагались з відповіддю (54%). Водночас, чимало респондентів висловили низку пропозицій, узагальнення яких представлено нижче від найчастіше згадуваних:

**I. *Введення рецептурної форми ЗПТ***, так як інше *«забирає багато сил, грошей на проїзд, є перешкодою для нормального працевлаштування або створює проблеми у відносинах з роботодавцями та/або колегами»*. Це, на думку дослідників, є найбільш прийнятною і реальною пропозицією, адже потребує лише політичної волі у осіб, які приймають рішення на місцевому рівні.

**II. *«Видача ЗПТ одразу на кілька (7–10) днів»***. Ця ідея є досить популярною серед клієнтів сайтів.

**III. *«Забезпечення видачі АРТ і ЗПТ в одному закладі»***. У багатьох містах на базі СНІД-центрів уже відкриті сайти ЗПТ, проте постійні перевірки деяких з них представниками органів внутрішніх справ, як це відбувається наприклад у м. Тернопіль, також створює неприйнятні умови для організації роботи закладу і сайту зокрема. Крім цього, не усім пацієнтам буде зручно діставатися цих закладів, до того ж за отриманням АРТ вони мають приїжджати набагато рідше, ніж за отриманням ЗПТ.

IV. **«Надання допомоги гепатопротекторами та іншими ліками».** Оскільки усі лікарські препарати, крім АРТ, ЗПТ і деяких інших, пацієнти зазвичай мають купувати за власний кошт, а більшість з цих людей не працює і не має інших стабільних джерел для існування, то придбання будь-яких ліків є серйозною проблемою. Впродовж останніх років її намагались «пом'якшити» проекти з догляду та підтримки ЛЖВ, які реалізуються за рахунок гранту Глобального фонду, проте їх можливості досить обмежені.

Опитані експерти підтвердили, що на тепер забезпечено: безперешкодний доступ пацієнтів з ВІЛ-інфекцією до АРТ; врахування при визначенні схеми лікування того, що пацієнт одночасно приймає ЗПТ; організацію спостереження за станом здоров'я пацієнта і у випадку необхідності — корекцію схеми АРТ.

Водночас експерти (на відміну від пацієнтів) зосереджували увагу на дещо інших проблемах, а саме: відмови деяких

пацієнтів від прийому АРТ і формування прихильності у тих, хто уже приймає АРВ-терапію.

*«Інколи» вони один одному розповідають багато легенд: наприклад, якщо почати пити АРТ, буде погано; а якщо ще додати протитуберкульозні препарати — буде ще гірше, тож давайте ми їх викинемо у корзину, а лікарю скажемо, що ми їх немо. Говорять, ось у мене зуби повипадали — це від метадону, а от живіт болить — від протитуберкульозних ліків... Але ніхто не ходить до стоматолога, ніхто не лікує живіт. Це велика проблема, і переконати їх дуже важко»* (лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру, м. Тернопіль).

Подібні судження свідчать як про незадовільну просвітницьку роботу в межах проектів вторинної профілактики, орієнтованих на СІН, так і про недостатню ефективність до- і післятестового консультування під час ДКТ.

## 5. ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

### 5.1. Організація обстежень за окремими сайтами

Усі дослідницькі джерела свідчать, що і пацієнти, і працівники сайтів досить відповідально ставляться до можливого захворювання пацієнтів на туберкульоз. На усіх сайтах<sup>2</sup> регулярно проводиться скринінг: 93% респондентів (463 особи) під час масового опитування зазначили, що співробітники сайту опитували їх щодо симптомів туберкульозу, 5% (27 осіб) — не опитували, у 2% (10 осіб) цей діагноз встановлений до приходу на сайт. Майже усім опитаним (98%, або 480 особам) співробітники сайту пропонували пройти консультацію фтизіатра, і переважна більшість (93%, або 458 осіб) пацієнтів побували у нього на прийомі. Лише 6%, або 28 осіб — не пішли на консультацію після направлення.

Практично на усіх сайтах в якості діагностичного методу, за інформацією клієнтів, використовується флюорографічне обстеження. Усі 100% опитаних клієнтів, приймаючи ЗПТ, пройшли цей вид обстеження. Під час ФГД питання про обстеження на туберкульоз дискусій у клієнтів не викликало. Усі одностайно підкреслили його безальтернативність: без «свіжої» флюорограми не приймуть у програму ЗПТ, про необхідність регулярного (раз на

півроку–рік) обстеження завжди нагадають співробітники сайту, а у випадку його затримки — припинять видачу ЗПТ. Про будь-які серйозні перешкоди для проходження обстеження не йшлося.

*«Каждый год рентген. Если что-то не так, сразу на обследование»* (клієнти сайту протитуберкульозного диспансеру, м. Тернопіль).

Відносно менше пацієнтів проходять бактеріоскопічне дослідження. Під час масового опитування 69% респондентів (339 осіб) підтвердили, що здавали аналіз мокроти, приймаючи ЗПТ, 30% (148 осіб) — не здавали, 1% (3 особи) — не змогли дати відповідь. Але цей відсоток коливається за регіонами. На усіх сайтах у Дніпропетровській області зазвичай пацієнти (139 із 144 респондентів) проходять, окрім флюорографічного, також і бактеріоскопічне дослідження.

Вищий за середній показник виявився рівень охоплення бактеріоскопічними дослідженнями клієнтів сайтів ОНД та ОПТД м. Полтава. Нижче за середній (лише чверть) — серед клієнтів сайтів, які діють при лікарнях загального профілю у мм. Миколаїв і Комсомольськ. Головна причина непроходження дослідження полягає у тому, що його не призначив лікар. Саме так пояснили 70% із усіх респондентів, які не здавали аналіз мокроти (104 особи). Решта клієнтів не пройшли бакобстеження з наступних причин: «не вважали за потрібне» (26%, 38 осіб); «нор-

<sup>2</sup> Виключення становлять сайти при ПТЗ, адже там отримують ЗПТ клієнти із встановленим діагнозом «Туберкульоз» разом із лікуванням ТБ.

мально себе почували» (8%, 12 осіб); «через зайнятість на роботі», «не хотіли знати свій діагноз», або «через довгі черги на обстеження» — по 1 особі.

Переважає більшість пацієнтів (98%) не мали ніяких проблем під час обстежень на ТБ. Решта пацієнтів (2%, або 10 осіб) під час інтерв'ю зазначили про великі черги у поліклініці та тубдиспансері (м. Миколаїв), необхідність оплачувати флюорографію (ОНД м. Тернопіль).

Крім того, під час ФГД клієнти сайту при першій міській лікарні м. Дніпродзержинськ зазначили упереджене ставлення до них медичних працівників лікарні, які не працюють безпосередньо на сайті, під час обстеження на туберкульоз, а також відсутність обстеження на туберкульоз перед госпіталізацією у наркологічне відділення.

Що стосується персоналу сайтів, то 87% пацієнтів (425 осіб) підтвердили, що медпрацівники відслідковують своєчасність обстеження на ТБ (особливо флюорографію) і цікавляться проходженням обстеження, нагадують про необхідність принести на сайт (для вклеювання у особисту картку) результатів обстеження (довідку або копію рентгенологічного дослідження). Насправді зазначена увага медпрацівників сайтів складає майже 100%, що підтверджують відповіді респондентів у м. Тернопіль (100%), Полтава (96%), Миколаїв (93%). Відносно нижчий відсоток виявився у Дніпропетровській області, де, як свідчать результати ФГД, обстеження на ТБ проходять безпосередньо на сайтах. Саме тому для цього регіону запитання про зацікавленість медичних працівників до факту проходження діагностики не є актуальним, швидше, вони обмежуються лише повідомленнями про її результати пацієнтам і цікавляться їх самопочуттям.

## 5.2. Консультація фтизіатра

Після проходження обстежень, як повідомила більшість клієнтів сайтів (72%, або 352 особи), вони відвідували фтизіатра. Причинами, через які пацієнти (136 осіб) не приходили на консультацію до фтизіатра, є те, що вони не вбачали в цьому необхідності (57%, або 78 осіб), їм не рекомендували (29%, 39 осіб) та/або вони нормально себе почували (15%, 21 особа), адже результати обстеження (особливо коли легені у нормі) видаються на руки пацієнтові без консультації.

Під час ФГД усі клієнти сайтів позитивно відгукувалися стосовно організації консультацій фтизіатрів та нагляду за ними з приводу туберкульозу. При виявленні підозри щодо захворювання на туберкульоз медичний персонал сайтів направляє клієнтів на позапланові обстеження. Фтизіатри спільно з наркологами та інфекціоністами визначають схеми лікування та ЗПТ. За необхідності, клієнти сайтів можуть отримати потрібну інформацію у фтизіатрів стосовно лікування, побічної дії ліків.

*«С нашим фтизіатром можна говорити обо всьому. Она все хорошо рассказывает и помогает»* (клієнти сайту ЦРЛ, м. Миколаїв).

*«Если надо, тебя садят в машину, везут в тубдиспансер, там консультируют»* (клієнти сайту першої міської лікарні, м. Дніпродзержинськ).

Те, що у разі необхідності клієнти усіх сайтів можуть отримати консультацію фтизіатра, зазначали і опитані експерти. Такі консультації проходять або на сайтах, або пацієнтів скеровують до фтизіатричних закладів. Висловили незадоволення з цього питання клієнти сайту першої міської лікарні м. Дніпродзержинськ, які поскаржилися на низьку кваліфікацію лікарів-фтизіатрів та їх відсутність на сайті.

## 6. ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

У 20% (101 особа) респондентів, які взяли участь у масовому опитуванні, був встановлений діагноз туберкульоз, переважній більшості (91 особа) — вже після початку прийому ЗПТ. Лише 2% опитаних (10 осіб) прийшли у програму зі встановленим діагнозом. На момент опитування, половина із тих, кому встановлювали цей діагноз (близько 10% усіх респондентів — 54 особи), отримували лікування. З них: дві третини (35 осіб) лікуються у стаціонарах, третина (19 осіб) — амбулаторно. Решта пацієнтів (47 осіб) завершили лікування. Жоден респондент з діагнозом ТБ не повідомив стосовно перерваного лікування. Про подвійну проблему ВІЛ/ТБ зазначили 13% респондентів (65 осіб).

На думку експертів, на усіх сайтах налагоджена взаємодія щодо лікування туберкульозу. Якщо клієнт не є бактеріовиділювачем, він може продовжувати отримувати ЗПТ на сайтах наркодиспансерів, СНІД-центрів або районних лікарнях загального профілю. Деякі клієнти переводяться на сайти протитуберкульозних диспансерів, якщо такі є у регіоні. При виявленні у клієнтів активної форми туберкульозу із виділенням мікобактерій, вони направляються на стаціонарне лікування до протитуберкульозних диспансерів.

Більше половини опитаних пацієнтів (51 із 91 особи), яким було встановлено діагноз ТБ, заперечили наявність суттєвих проблем при лікуванні цього захворювання. Для решти пацієнтів актуальними є серйозні побічні реакції (16 осіб), брак грошей (8), переривання прийому ЗПТ під час лікування у стаціонарі (5 осіб, у т.ч. 2 — сайт ОПТД м. Миколаїв, по 1 — сайти ОПТД та СНІД-центр

м. Тернопіль, ОНД м. Дніпропетровськ), погане ставлення медпрацівників (3 особи), брак інформації про особливості лікування ТБ при прийомі ЗПТ (1 особа). Не змогли зазначити проблеми 7 осіб.

Думки багатьох учасників ФГД підтверджують відповіді учасників масового опитування: специфічне лікування проти туберкульозу є доступним та безкоштовним.

*«Бесплатно. Если хотите получить что-то особенное, то за это надо платить. А то, что в обязательном порядке, то нет. И лекарство дают каждый день».*

*«Приходил (фтизиатр) регулярно. Каждый день. И лечащий приходил. И заведующий отделением. Один минус — плохое питание»* (клієнти сайту ЦРЛ, м. Миколаїв).

Здебільшого клієнти скаржаться на фінансові труднощі, пов'язані з придбанням гепатопротекторів, препаратів для лікування опортуністичних інфекцій та інших медикаментів, а решта — також на незадовільне харчування у стаціонарах протитуберкульозних закладів.

Деякі пацієнти, наприклад у м. Миколаїв, впевнені у фінансовій недоступності лікування ТБ, особливо, коли йдеться про його активну форму. Проте, вони самі не хворіли на туберкульоз і посилались лише на досвід знайомих. Їх опонентами на ФГД стали пацієнти з досвідом успішного лікування ТБ, які зазначали про прийнятні умови стаціонару, доступність основного медикаментозного курсу та доброзичливість медичних працівників.

Стосовно ж організації лікування, то відповіді клієнтів з досвідом лікування туберкульозу розподілились навпіл: 46 осіб зазначили, що їх загалом влаштовує організація лікування ТБ і ЗПТ, решта (45 осіб) — задоволені не всім, але не змогли бодай щось запропонувати задля вдосконалення.

Перешкодою для лікування, за відповідями пацієнтів, є переривання ЗПТ при госпіталізації через відсутність необхідних ліцензій у багатьох протитуберкульозних закладів. Наприклад, про цю проблему зазначали пацієнти

із Дніпропетровської обл., адже при Дніпродзержинському ПТД немає сайту ЗПТ, що серйозно ускладнює процес лікування клієнтів. За свідченнями ж медичних працівників, це стає і причиною небажання цих пацієнтів обстежуватися на ТБ.

Кілька респондентів, як захід вдосконалення організаційної складової, пропонують введення рецептурної форми ЗПТ (мм. Миколаїв та Тернопіль). Деякі особи також наголошували на досить суттєвих труднощах при підборі медикаментозних схем, які б дали змогу поєднати лікування ТБ і ЗПТ.



## ВИСНОВКИ

Результати дослідження підтверджують, що існуюча нормативно-правова база МОЗ, організація роботи на сайтах ЗПТ, проектна діяльність міжнародних фондів створюють усі необхідні передумови для отримання клієнтами сайтів ЗПТ необхідного обсягу послуг стосовно замісної підтримувальної терапії, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу.

### Діагностика і лікування ВІЛ-інфекції/СНІД

На сайтах ЗПТ або у СНІД-центрах (за переадресацією працівників сайтів) клієнти мають можливість отримати кваліфіковане до- та післятестове консультування, яке проводять підготовлені лікарі, психологи та соціальні працівники. Медичними працівниками, частіше медичними сестрами, здійснюється постійний контроль за своєчасним проходженням клієнтами сайтів обстеження на ВІЛ-інфекцію та їх подальшим направленням для отримання АРВ-терапії у СНІД-центрах.

Заслугує на поширення досвід Дніпропетровської області щодо створення багатопрофільних бригад фахівців на сайтах ЗПТ, до яких входять наркологи, інфекціоністи, фтизіатри, соціальні працівники. Така організація допомоги клієнтам сайтів ЗПТ дає змогу надавати комплексні послуги з до- та післятестового консультування, діагностики ВІЛ-інфекції, обстеження на вірусне навантаження, рівень антитіл (СД4), призначення АРВ-терапії та контролю за лікуванням СНІД. Окрім того, це також дає можливість своєчасно корегувати схеми призначення ЗПТ та проводи-

ти комплексну профілактику побічних дій препаратів ЗПТ і АРТ.

Більшість клієнтів сайтів ЗПТ, які знаходяться на базі центральних районних лікарень, задоволені доступністю до консультацій необхідних фахівців і можливістю пройти усі визначені обстеження в одному медичному закладі.

Клієнтами сайтів ЗПТ та експертами було зазначено позитивну роль соціальних працівників у консультуванні та спрямуванні клієнтів сайтів до СНІД-центрів. Соціальні працівники можуть бути як штатними співробітниками медичних закладів, так і працівниками громадських організацій. Вони не лише проводять індивідуальне та групове консультування, формують прихильність клієнтів до тестування, проходження лікування, а й у багатьох випадках супроводжують клієнтів до СНІД-центрів, контролюють своєчасність проходження ними обстеження, прийом АРВ-препаратів, допомагають вирішувати соціальні питання (отримання паспортів, працевлаштування, оформлення інвалідності та інших соціальних допомог, догляд за дітьми тощо).

Незважаючи на забезпечення на більшості сайтів ЗПТ консультування на належному рівні, доступу до усіх необхідних медичних послуг, деякі клієнти все ж таки відмовляються від проходження тестування на ВІЛ-інфекцію, визначення рівнів вірусного навантаження та СД4, отримання АРВ-терапії. Це свідчить про недостатній рівень проведення первинної та вторинної профілактики як державними установами, так і недержавними організаціями.

Не визначеним залишається питання щодо забезпечення конфіденційності інформації, передусім надання медичної інформації особам, які згідно із законодавством не мають права її отримувати. Така ситуація також негативно

впливає на бажання клієнтів сайтів проходити тестування на ВІЛ-інфекцію та лікування.

Перешкодою для обстеження, на думку клієнтів, є неможливість пройти тестування на ВІЛ-інфекцію, призначення лікування та отримання АРВ-терапії безпосередньо на сайті ЗПТ. Це стосується в основному сайтів при проти-туберкульозних диспансерах.

Для клієнтів сайтів ЗПТ, особливо тих, що працевлаштовані, перешкодою є незручний графік роботи сайтів. Практично усі сайти працюють у робочий час та лише кілька годин, яких не вистачає, аби отримати ЗПТ, пройти консультування та необхідні обстеження.

Результати дослідження також підтвердили думку щодо недостатнього рівня підготовки з питань ВІЛ-інфекції/СНІД медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я, що спричиняє з їх боку відмову надавати медичну допомогу та недоброзичливе ставлення до клієнтів сайтів ЗПТ під час обстеження, консультування.

### Діагностика і лікування туберкульозу

Діагностика і лікування туберкульозу для клієнтів сайтів ЗПТ є доступними. І пацієнти, і працівники сайтів досить відповідально ставляться до можливого захворювання на туберкульоз серед клієнтів. Переважна більшість респондентів (93%) зазначили, що співробітники сайтів опитували їх щодо симптомів туберкульозу, усі опитані (100%) проходили флюорографічне обстеження, 69% — бактеріоскопічне дослідження.

На відміну від діагностики на ВІЛ-інфекцію, клієнтами та експертами не було зазначено про відмову клієнтів

від обстеження на туберкульоз. Свідомість пацієнтів формується ще при входженні в програму. Без обстеження на ТБ неможливо стати клієнтом ЗПТ, адже кожен договір, який підписує клієнт, містить рядок щодо обов'язкового регулярного обстеження. Їх відповідальність посилюється за допомогою соціального супроводу, зокрема нагадування працівниками сайтів про дату чергового обстеження на ТБ, і «примусово-виховного» заходу — призупинення видачі ЗПТ-препаратів за відсутності результатів обстеження на туберкульоз.

Основним методом діагностики туберкульозу всі клієнти сайтів (100%) визначили флюорографічне обстеження і значно менша їх кількість (69%) відмітила, що сдавали мокроту на визначення палички туберкульозу. Такий відносно низький відсоток обстеження бактеріоскопічним методом, можливо, пов'язаний з тим, що клієнти мають низьку мотивацію, або не було показань для її проведення. Здебільшого клієнти сайтів не бачать перешкод для діагностики ТБ. Лише 2% пацієнтів поскаржились на великі черги у медичних закладах м. Миколаїв, 1% — необхідність оплати флюорографії (скоріше за все, плівки), м. Тернопіль. За результатами якісної частини дослідження, найбільш оптимальні умови для проходження діагностики і консультування стосовно ТБ мають клієнти сайтів, створених при лікарнях загального профілю, де є усе необхідне діагностичне обладнання та працюють МДК.

Усі клієнти у випадку необхідності можуть отримати консультацію фтизіатра, і більшість респондентів (72%) після приходу на сайти побували на прийомі такого спеціаліста. Здебільшого опитані позитивно оцінюють доступність, якість консультацій фтизіатрів та їх ставлення до пацієнтів.

Працівники сайтів, створених при різних типах лікувальних закладів, також підкреслювали тісну та ефективну взаємодію між лікарями сайтів і фтизіатрами, які або періодично приходять на сайт, або обстежують і консультують пацієнтів на базі ПТЗ.

Актуалізує подальше регулярне обстеження клієнтів сайтів на ТБ той факт, що лише одиниці з них (2% усіх респондентів) прийшли у програму ЗПТ із встановленим діагнозом туберкульоз. У більшості (18% усіх респондентів) він був виявлений уже після того, як вони стали клієнтами сайтів. Чимало клієнтів (13% усіх опитаних) вже стикалися із подвійною проблемою ВІЛ/ТБ.

Лікування туберкульозу протитуберкульозними препаратами, на думку понад половини пацієнтів і усіх експертів, є доступним і безкоштовним. Більшість клієнтів скаржаться на побічні реакції, ускладнення при лікуванні та фінансові труднощі, пов'язані з придбанням гепатопротекторів, препаратів для лікування опортуністичних інфекцій та інших медикаментів, а деякі — також на незадовільне харчування у стаціонарах протитуберкульозних закладів. Із 91 пацієнта, які мають досвід лікування туберкульозу, про переривання прийому ЗПТ під час госпіталізації повідомило 5 осіб, у т.ч. 2 — сайт ОПТД м. Миколаїв, по 1 — сайти ОПТД та СНІД-центр м. Тернопіль, ОНД

м. Дніпропетровськ. На погане ставлення медпрацівників скаржились 3 особи, на брак інформації щодо особливостей лікування ТБ при прийомі ЗПТ — 1 особа. Проте, необхідно зазначити поширеність переконань серед клієнтів сайтів (які особисто не стикалися із проблемою туберкульозу) про фінансову недоступність та малу ефективність його лікування, посилаючись лише на досвід інших.

Варто звернути увагу на те, що в якості первинного скринінгу не на усіх сайтах застосовується метод опитування за допомогою анкет, який передбачено використовувати в медичних закладах Уніфікованим клінічним протоколом з туберкульозу. Опитування за допомогою анкет, швидше за все, використовується переважно на сайтах при протитуберкульозних диспансерах, що свідчить про недостатній рівень інформування медичних працівників сайтів щодо нових протоколів по діагностиці туберкульозу.

Як і при обговоренні проблем ВІЛ-інфекції, клієнти сайтів наголошували на необхідності надання їм багатопрофільної (інтегрованої) допомоги щодо діагностики і лікування ТБ. Передусім йшлося про доступ до бактеріоскопічного та флюорографічного обстеження на туберкульоз, отримання протитуберкульозних препаратів на амбулаторній фазі безпосередньо на сайтах ЗПТ.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

Попри те, що діагностика та лікування ВІЛ і ТБ загалом для пацієнтів сайтів ЗПТ є доступними, залишається низка чинників, які негативно впливають на ставлення пацієнтів до свого здоров'я та дотримання рекомендацій лікарів. Найбільш актуальними є перешкоди, пов'язані з неможливістю отримання усього переліку медичних послуг (ЗПТ, обстеження на ВІЛ і ТБ, проходження лікування АРТ і ТБ в амбулаторних умовах) на базі одного лікувального закладу. Там, де цю проблему вирішено і створені сайти інтегрованої допомоги, де послуги надаються за принципом «під одним дахом», наприклад, при Дніпропетровському та Полтавському обласних наркологічних диспансерах, на перший план виходить покращення доступу до соціальних послуг для соціально дезадаптивних клієнтів, які мають проблеми із житлом, не працюють і не мають легальних джерел для існування, а деякі — і особистих документів, знаходяться у конфлікті з родичами або взагалі їх не мають тощо.

Враховуючи особливості стану фізичного, психічного та соціального здоров'я клієнтів сайтів ЗПТ, нагальною є потреба створення на базі сайтів ЗПТ центрів, де надаються пацієнтоорієнтовані медичні та соціальні послуги для наркозалежних. Мається на увазі забезпечення доступу усіх клієнтів на кожному із сайтів не лише до ЗПТ, але і до наступного:

- Послуг якісного до- і післятестового консультування та тестування. При цьому варто більш активно застосовувати швидкі тести та більше уваги приділяти консультуванню, особливо післятестовому не лише при позитивному, але і при негативному результаті.

- Консультацій інфекціоніста та фтизіатра, які можуть, як уже це практикується на багатьох сайтах, входити до МДК і вести прийом у визначені дні та години на сайті.
- АРВ-терапії (у випадку призначення) та можливості її отримувати на цьому ж сайті.
- Якісних і професійних соціальних послуг, спрямованих на соціальну адаптацію та реінтеграцію клієнтів. Причому до організації повноцінного соціального супроводу мають бути залучені як психологи та юристи, які мають відповідні навички для роботи з цільовою групою, так і соціальні працівники, які надають послуги за принципом «рівний–рівному». Для підвищення ефективності команд, які надають соціальні послуги, велику роль гратимуть організація регулярних навчань у форматі обміну успішними практиками при вирішенні типових і неординарних проблем клієнтів. Навчання можливо проводити за допомогою інтернету і телефонних консультацій висококваліфікованих спеціалістів — національних експертів, проведення на регіональному рівні міжвідомчих робочих зустрічей, наприклад, за ініціативи (у форматі засідань) місцевих координаційних рад з питань ВІЛ/СНІД, туберкульозу та наркоманії.
- Регулярного обстеження на туберкульоз. Щорічне флюорографічне обстеження, за наявності симптомів, які характерні для туберкульозу, проведення бактеріоскопічного дослідження мокротиння та позапланове рентгенологічне обстеження. На сайтах, де немає необхідного обладнання, це завдання можна було в окремих випадках вирішити через укладання угод з найближчими лікувальними закладами, які мають необхідне обладнання. При цьому актуальним

залишається питання формування толерантного ставлення медичних працівників таких закладів до клієнтів сайтів.

- Протитуберкульозних ліків і соціальної допомоги для пацієнтів, які потребують амбулаторного лікування туберкульозу.

Саме такі центри інтегрованої допомоги наркозалежним дадуть змогу забезпечити більш сталу мотивацію пацієнтів щодо регулярного обстеження та, за необхідності лікування, формувати у них більш відповідальну поведінку стосовно їх здоров'я, ефективніше долати їх соціальні проблеми та забезпечити у майбутньому повноцінну реінтеграцію у суспільство.

Підвищенню якості надання інтегрованої пацієнторієнтованої допомоги могли б сприяти спільні конференції медичних працівників, які залучені до роботи на сайтах ЗПТ, проведення на постійній основі навчання (тренінгів) щодо впровадження нових нормативно-правових актів МОЗ, методів консультування, лікування клієнтів з поєднаними захворюваннями, створення на базі, наприклад Дніпропетровської та Полтавської областей, центрів прогресивного досвіду.

Необхідно також використовувати існуючий досвід громадських організацій по залученню до навчання з питань ВІЛ-інфекції, туберкульозу, ІПСШ клієнтів сайтів.

Враховуючи тенденцію щодо поступового скорочення міжнародної допомоги на протидію епідемії ВІЛ/СНІД і туберкульозу, нагальним залишається питання стосовно подальшого соціального супроводу роботи сайтів ЗПТ. Також важливо, що у співпраці із медичними закладами сформований потужний ресурс громадських організацій, які професійно допомагають медичним працівникам ефективно впроваджувати ЗПТ. Шляхами вирішення даної ситуації є активізація процесу розробки та впровадження системи соціального замовлення послуг як з державного, так і з місцевого бюджетів, яку сьогодні забезпечує Міністерство соціальної політики, готуючи відповідні нормативно-правові акти.

Сприятиме вирішенню соціальних проблем клієнтів сайтів ЗПТ і їх залучення, із врахуванням стану їх здоров'я, до суспільно-корисної праці, ідеально — їх працевлаштування. Як свідчить досвід благодійної асоціації «Світло надії», існують чималі, проте недостатньо використані резерви співпраці НУО із місцевими центрами зайнятості, зокрема залучення представників уразливих груп, у т.ч. клієнтів сайтів ЗПТ, до громадських робіт.

