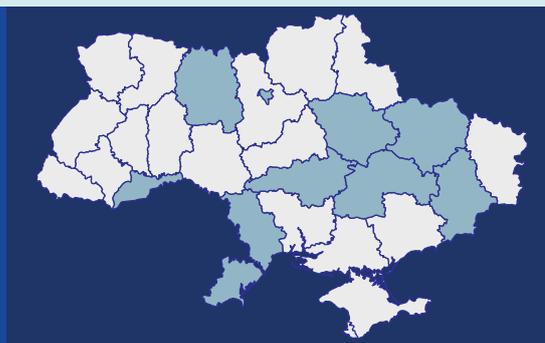




АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



по результатам операционного исследования
«Доступ людей, которые живут с ВИЧ-инфекцией,
к медицинским и социальным услугам»

Киев – 2017

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

по результатам операционного исследования
«Доступ людей, которые живут с ВИЧ-инфекцией,
к медицинским и социальным услугам»

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Аналитика и обработка данных:

Демченко Ирина, канд. экон. наук, АЦ «Социоконсалтинг»

Гольцас Лариса, АЦ «Социоконсалтинг»

Новоселова Ольга, АЦ «Социоконсалтинг»

Экспертная и техническая помощь:

Жовтяк Владимир, МБО «ВЦО ЛЖВ»

Агафонов Андрей, МБО «ВЦО ЛЖВ»

Дымарецкий Олег, БФ «Меридиан»

Сбор данных:

Сотрудники и волонтеры Консорциума ключевых сообществ

Киев – 2017



08	ВВЕДЕНИЕ
12	МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
16	1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ РЕСПОНДЕНТОВ
20	2. ОПЫТ ОБРАЩЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И ПРИЧИНЫ НЕОБРАЩЕНИЯ
20	3. ЦЕНТРЫ СПИДА: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ, ПРЕПЯТСТВИЯ
20	3.1. Получение АРТ и других медицинских услуг
25	3.2. Отношение медицинских работников к респондентам и соблюдение конфиденциальности диагноза
26	3.3. Препятствия к получению медицинской помощи
30	3.4. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи
31	4. НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСПАНСЕРЫ: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ, ПРЕПЯТСТВИЯ
31	4.1. Опыт получения наркологической помощи
32	4.2. Отношение медицинских работников к пациентам и соблюдение конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции
33	4.3. Препятствия к получению медицинской помощи
34	4.4. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи
35	5. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ДИСПАНСЕРЫ: ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ, ПРЕПЯТСТВИЯ
35	5.1. Опыт получения фтизиатрической помощи
36	5.2. Отношение медицинских работников к пациентам и соблюдение конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции
37	5.3. Препятствия к получению медицинской помощи
38	5.4. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи
39	6. ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
39	6.1. Опыт получения медицинской помощи в ЛПУ общего профиля
40	6.2. Отношение медицинских работников к пациентам и соблюдение конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции
42	6.3. Препятствия к получению медицинской помощи в ЛПУ общего профиля
43	6.4. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи
45	6.5. Готовность пациентов к переходу на новые модели децентрализации медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечения АРВ-препаратами
47	7. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИИ
51	8. МНЕНИЕ ЛЖВ О СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ И ИХ ПРЕДОСТАВИТЕЛЯХ
61	ВЫВОДЫ



Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» выражает благодарность за содействие в проведении исследования представителям организаций, принявших активное участие в обсуждении и разработке инструментария исследования, а также в проведении интервью с респондентами:

- БО «Авалон», г. Харьков
- БФ «Благо», г. Харьков
- БФ «Виктория», г. Бердичев
- БФ «Возвращение к жизни», г. Знаменка
- БФ «Возвращение к жизни», г. Одесса
- «Легалайф – Украина», г. Кропивницкий
- ОО «Маленькое сердце с искусством», Киев
- БФ «Меридиан», г. Полтава
- ОО «Эра Милосердия», г. Одесса
- БФ «Новая семья», г. Черновцы
- БФ «Парус», г. Харьков
- ГО «Перспектива», г. Житомир
- БФ «С Надеждой», г. Кривой Рог
- «Эней», г. Киев

Также благодарим сотрудников аналитического центра «Социоконсалтинг», которые осуществляли ввод и первичную обработку данных опроса.



Согласно официальным данным Государственного учреждения «Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины» (ГУ «ЦГЗ»), по состоянию на 01.07.2017 г. под медицинским контролем в учреждениях здравоохранения службы СПИДа зарегистрированы 136 965 ВИЧ-инфицированных пациентов в качестве «диспансерной группы» (распространенность ВИЧ-инфекции – 323,7 на 100 тыс. населения), из них 41 524 больных СПИДом (распространенность СПИДа – 98,1)¹.

Общепризнанным является факт, что официальные данные не отражают реального масштаба эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине, в частности, касательно истинного количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), на сегодня. По оценочным данным ГУ «ЦГЗ» МЗ, поддерживаемых бюро ВОЗ и UNAIDS в Украине, на 01.01.2017 г. в Украине проживало 237,5 тыс. ЛЖВ всех возрастных категорий. При этом, на 01.01.2017 г. официально зарегистрированная «диспансерная группа» ЛЖВ составляла 132 946 пациентов, при этом группа активно наблюдавшихся в специализированных учреждениях здравоохранения (посетили медицинское учреждение хотя бы один раз в предыдущем году), значительно меньше и составила 106 тыс. пациентов с ВИЧ². Это значит, что лишь 56% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе и зарегистрированы в специализированных учреждениях здравоохранения (УЗ), и только 45% от оценочного числа людей, которые на сегодня живут с ВИЧ в Украине, наблюдаются в медицинских учреждениях: по крайней мере, посетили УЗ хотя бы один раз в предыдущем году. Судя по официальным данным, по состоянию на 01.01.2017 г. количество ЛЖВ, которые принимали АРТ, составляло 74 780 пациентов³, а с включением данных по временно неподконтрольным Правительству Украины территорий Донецкой и Луганской областей, где АРТ обеспечивается на сегодня UNICEF, всего число людей, которые принимали АРТ на 01.01.2017 года по данным ГУ «ЦГЗ» МЗ Украины, составило 85 025. Таким образом, только 64% из ЛЖВ, которые на сегодня имеют подтвержденный статус, принимали АРТ, и это составляет 36% от оценочного числа ЛЖВ в Украине. Важно не только обеспечить необходимый охват ЛЖВ антиретровирусным лечением, но и достичь у 90% тех, кто получает АРТ, максимального подавления вируса – вирусной супрессии. По данным ГУ «ЦГЗ» МЗ Украины у 68 020 (80%) из 85 025 пациентов с ВИЧ, получающих АРТ, достигнута вирусная супрессия (вирусная нагрузка – ВН РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл).

¹ По данным Центра общественного здоровья [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/8597cb94ebb5c0c006c328d159f86d7d.pdf>

² «ВИЧ-инфекция в Украине / Информационный бюллетень» - 2017. - № 47, с. 50 <http://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/8a07ad35dc72489d06682eec55d0d1d8.pdf>

³ Там же, с.16.

Все указанные выше показатели существенно ниже стратегических целей «90-90-90», которые Украина приняла для себя в качестве международных обязательств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. В рамках достижения целей стратегии UNAIDS – Fast Track до 2020 года, согласно оценочных данных в Украине, ~ 214 тыс. ЛЖВ должны знать о своем ВИЧ-статусе и находиться под медицинским наблюдением, 192 тыс. – получать лечение, и у 173 тыс. важно достичь подавления вируса – вирусной супрессии ВИЧ⁴.

Стратегия ВОЗ/UNAIDS отражает ключевые моменты во всем континууме услуг в области ВИЧ в соответствии со следующей концепцией: системам здравоохранения одновременно необходимо:

- Сократить число случаев недиагностированной ВИЧ-инфекции (90% ЛЖВ должны быть выявлены);
- Увеличить охват АРТ для пациентов с выявленной ВИЧ-инфекцией (90% выявленных ЛЖВ должны получать лечение – АРТ);
- Обеспечить супрессию вируса у пациентов с ВИЧ, получающих лечение (90% ЛЖВ, получающих АРТ, должны достичь и сохранить вирусную супрессию, то есть важно обеспечить и сохранить максимальное подавление вируса).

Стратегия ВОЗ/UNAIDS континуума услуг «90 – 90 – 90», является чрезвычайно полезным подходом, позволяющим увидеть, где следует сконцентрировать усилия, чтобы предотвратить резкие «провалы» в этом континууме в конкретном национальном и субнациональных контекстах.

Следует отметить, что по национальным оценкам, поддерживаемым ВОЗ и UNAIDS, в Украине сохраняется огромный «разрыв» между оценочным числом ЛЖВ и числом людей, которые реально находятся в системе медицинской помощи. Все более увеличивается оценочное число ЛЖВ, но значительно менее увеличивается число людей, оказавшихся в системе медицинской помощи. Количество пациентов с ВИЧ официально зарегистрированной «диспансерной группы» значительно превышает число пациентов, активно наблюдающихся в системе медицинской помощи (посетили ЛПУ хотя бы один раз в предыдущем году).

При этом наблюдается низкая эффективность тестирования и выявления ВИЧ в ключевых группах (1-3% из протестированных оказываются

⁴ «ВИЧ-инфекция в Украине / Информационный бюллетень» - 2017. - № 47, с. 11
<http://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/8a07ad35dc72489d06682eec55d0d1d8.pdf>

ВИЧ-позитивными) в сравнении с ожидаемой на основе данных биоповеденческих исследований в ключевых популяциях. При этом актуальна проблема позднего выявления ВИЧ, по данным ГУ «ЦГЗ» МЗ Украины.

Далее наблюдаются «потери» выявленных ЛЖВ с диагностированной ВИЧ-инфекцией, которые не достигают системы медицинской помощи и/или не удерживаются в ней. Значительная часть пациентов не получают своевременного и необходимого систематического медицинского сопровождения по ряду как внешних, так и внутренних причин. Объективными факторами, ограничивающими доступ ЛЖВ к медицинскому сопровождению и лечению, являются их плохая осведомленность о доступных услугах, территориальные и временные препятствия. Нередко ЛЖВ не обращаются за медицинской помощью из-за своих личных переживаний, связанных с внутренней стигмой и дискриминацией, страха разглашения диагноза ВИЧ-инфекции. Представители проектов ухода и поддержки ЛЖВ также обеспокоены нередкими обращениями клиентов, связанными с несоблюдением их прав в медицинских учреждениях, недоброжелательным к ним отношением медицинских работников, а также других причин, которые могут привести к откладыванию начала АРТ, низкой приверженности лечению или отказу от лечения. Важно осознать, что в стратегии ВОЗ/UNAIDS, принятой Украиной, четко признается, что стигма и дискриминация оказывают пагубное воздействие на благополучие ЛЖВ; преодоление стигмы и дискриминации в обществе и, в особенности, в медицинских учреждениях является важнейшим условием достижения целей «90 – 90 – 90» для того, чтобы преодолеть эпидемию ВИЧ-инфекции как угрозу общественному здоровью.

В связи с выше изложенным лидеры ряда украинских ВИЧ-сервисных организаций инициировали проведение национального исследования, которое было направлено на изучение барьеров в получении пациентами медицинских услуг, соблюдения их ключевых прав. Сбор этих и ряда других данных необходим для обновления адвокационной стратегии в работе пациентских организаций, улучшения ВИЧ-сервиса в целом и услуг НПО, занятых в этой сфере.

Данная инициатива была поддержана Международной благотворительной организацией «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (ВЦО ЛЖВ), которая стала координатором данного исследования. Сбор данных был организован силами Украинских ВИЧ-сервисных НПО, входящих в Консорциум ключевых сообществ Украины, в рамках проекта «Укрепление влияния региональных сообществ ЛЖВ для улучшения доступа к своевременному, комплексному, качественному АРВ-лечению в регионе Восточной Европы Центральной Азии», который реализует ВЦО ЛЖВ при финансовой поддержке Фонда Роберта Карра в поддержку сетевых объединений граждан (RCNF).



АРВ	Антиретровирусный
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВЦО ЛЖВ	Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ
ЗПТ	Заместительная поддерживающая терапия
ЛЖВ	Люди, которые живут с ВИЧ
НД	Наркологический диспансер
КВД	Кожно-венерологический диспансер
КИЗ	Кабинет инфекционных заболеваний
КТ	Компьютерная томография
ЛПУ	Лечебно-профилактические учреждения
МДК	Мультидисциплинарная команда
МРТ	Магнитно-резонансная томография
НПО	Неправительственная организация
ПТД	Противотуберкулезный диспансер
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ТБ	Туберкулез
УЗ	Учреждения здравоохранения
УЗД	Ультразвуковая диагностика
Центр СПИДа	Центр профилактики и борьбы со СПИДом



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить доступность медицинских и социальных услуг для ВИЧ-позитивных пациентов в Украине, препятствия для их получения в разных типах ЛПУ и НПО, степень удовлетворенности пациентов полученной помощью для разработки и внедрения адвокационных мероприятий в интересах ВИЧ-позитивных пациентов.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации цели исследования предполагалось решение следующих задач:

- Определить рейтинг медицинских услуг (включая, но не ограничиваясь услугами, связанными с лечением ВИЧ-инфекции) по степени их доступности для пациентов.
- Определить распространенность стигматизирующего отношения медицинских работников к ВИЧ-позитивным пациентам в разных типах ЛПУ.
- Оценить распространенность фактов нарушения права пациентов на конфиденциальность диагноза.
- Изучить объективные и субъективные факторы, препятствующие пациентам получать качественный ВИЧ-сервис, включая работу поставщиков услуг и позицию самих пациентов.
- Проанализировать взаимосвязь уровня знаний пациентов о ВИЧ и их приверженности к лечению.
- Оценить наиболее актуальные неудовлетворенные потребности в ВИЧ-сервисе среди ВИЧ-позитивных пациентов.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование направлено на изучение мнения людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе не менее одного года, в возрасте 18 лет и старше в Украине.

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ

Операционное социологическое исследование.

МЕТОДЫ СБОРА СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Сбор эмпирической информации осуществлялся с помощью стандартизи-

рованного интервью методом «лицом-к-лицу» с целевой группой исследования. Этот метод опроса позволяет собрать количественную информацию о доступности социальных и медицинских услуг для ЛЖВ, а также факторов, препятствующих удовлетворению их потребностей.

ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛЕВОГО ЭТАПА ИССЛЕДОВАНИЯ

Май-июнь 2017 г.

ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ЕЕ РЕАЛИЗАЦИЯ

ВЫБОРКА – национальная, целевая, квотная по половому признаку.

На этапе реализации выборки отбор респондентов осуществлялся в соответствии с такими критериями:

- Стаж жизни с ВИЧ-инфекцией – более 1 года, поскольку люди, которые знают о своем положительном ВИЧ-статусе меньше года, находятся в крайне сложном эмоциональном состоянии, имеют недостаточный опыт в получении ВИЧ-услуг;
- Неучастие в социологических опросах в течение последних 2 месяцев (для того, чтобы избежать эффекта «привыкания» к участию в таких исследованиях).

Было опрошено 449 ЛЖВ, которые знают о своем статусе не менее 1 года. Опрос целевой группы проводили волонтеры или социальные работники ВИЧ-сервисных организаций на базе различных локаций, а именно:

- В офисах НПО;
- В лечебных учреждениях, таких как Центры СПИДа, сайты ЗПТ и другие;
- По месту жительства респондентов;
- В других местах, по договоренности с респондентами.

Опрос проводился в Днепропетровской, Донецкой, Житомирской, Кировоградской, Одесской, Полтавской, Харьковской, Черновицкой областях и г. Киеве.

ОБРАБОТКА ДАННЫХ И МЕТОДЫ АНАЛИЗА

Полученные данные структурированных интервью были проанализированы с помощью компьютерной программы SPSS путем создания массива ответов респондентов.

После этого был проведен расчет описательных статистик – одномерных и двумерных распределений ответов респондентов на вопросы анкеты. Основные признаки, по которым проводился анализ двумерных распределений: демографические характеристики (пол, возраст и т.д.), опыт посещения ЛПУ, стаж жизни с ВИЧ, медико-социальные факторы, получение АРТ и др.

Линейные распределения рассчитывались в процентных соотношениях (%). Если альтернативу вопроса анкеты выбрало меньше 0,5% респондентов, то указывались абсолютные значения (**респ.**).

Проводился контент-анализ ответов респондентов на открытые вопросы анкеты.

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сбор, хранение и анализ эмпирических данных исследования базируются на соблюдении этических стандартов и защите права участников исследования на добровольность, анонимность и конфиденциальность. В частности, анкета не содержала никаких персональных данных, которые позволяли бы идентифицировать личность респондента, а документация, содержащая контактную информацию респондентов, сохранялась отдельно от анкет и была уничтожена после получения положительных выводов по результатам контроля за сбором и вводом данных.

Добровольное участие

Потенциальные участники были проинформированы о том, что их участие в исследовании является исключительно добровольным, а также что они имеют право в любой момент отказаться от участия.

Защита конфиденциальной информации

Все данные исследования хранятся с соблюдением всех принципов конфиденциальности. Представители исследовательской команды не фиксируют имен или других идентификационных данных на анкетах. После сбора и анализа данных анкеты хранятся в безопасном месте.

Разработанный исследовательский инструментарий и непосредственно проведение исследования базируются на принципах гендерной чувствительности.

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рекрут респондентов осуществлялся сотрудниками ВИЧ-сервисных организаций. Как правило, приглашали к участию в опросе клиентов партнерских организаций, а также пациентов, которые находились на диспансерном учете в центрах СПИДа. Это подтвердилось полученными данными: за последний год 95% респондентов посещали центры СПИДа или кабинеты доверия и только 5% не обращались к врачам-инфекционистам специализированных УЗ. Таким образом, в выборке представлено небольшое количество ЛЖВ, которые не состояли на момент опроса на диспансерном учете.

Несмотря на указанное ограничение, методология исследования и реализованный объем выборки позволяют рассматривать полученные данные как достоверные и надежные.

В ходе исследования было опрошено 449 респондентов. Все они более одного года живут в ВИЧ. Исходя из полученных данных, 29% респондентов узнали о своем ВИЧ-статусе 1-3 года назад, 13% респондентов – 4-5 лет назад, более 5 лет статус известен более чем половине респондентов (58%) (Рис. 1.1).



Рис. 1.1. Как давно респонденты узнали о своем ВИЧ-положительном статусе, %

*8 респондентов (2%) при ответе на вопрос не могли точно определить, как давно им известен их статус, но точно более 1 года

Большинство респондентов относится к населению репродуктивного возраста (92%). Более половины респондентов составляют мужчины (55%), женщины – 45%. Почти половина опрошенных относится к возрастной группе 30-39 лет (48%), 32% составляют представители группы 40-49 лет, остальные – люди старше 50 (8%) или моложе 30 лет (12%) (Рис. 1.2).

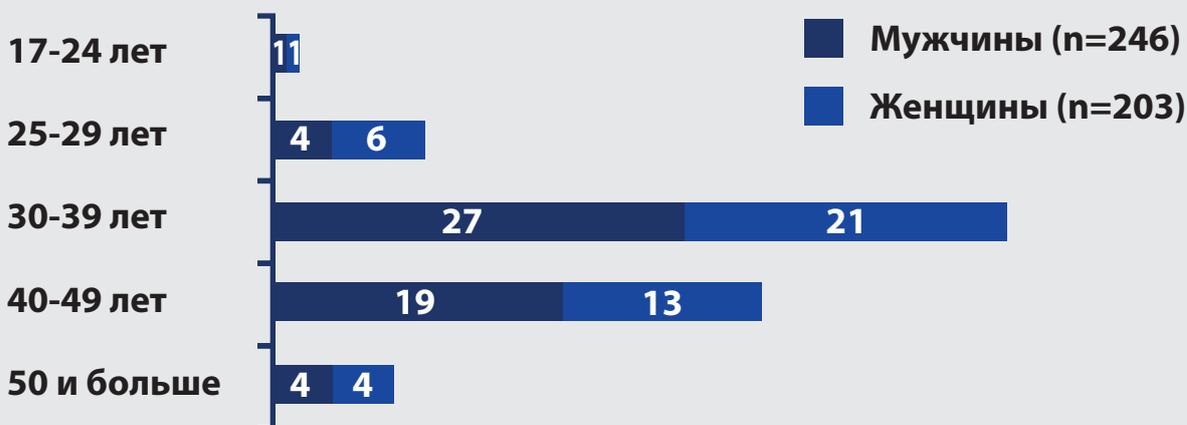


Рис. 1.2. Распределение респондентов по полу и возрасту, %

Большинство опрошенных имеет среднее или среднее специальное образование (70%), неполное высшее или высшее образование имеет лишь пятая часть (21%), остальные имеют неполное среднее (9%) (Рис. 1.3).



Рис. 1.3. Распределение респондентов по уровню образования, %

Что касается семейного положения, то около половины респондентов имеют партнеров. При этом каждый четвертый респондент (26%) находится в гражданском браке, 27% - в официальном браке, в т.ч. 21% живут вместе, остальные (6%) – отдельно. Также четверть респондентов никогда не состояла в браке (25%). Доля тех, кто разведен или является вдовой/вдовцом, составляет 22% (Рис. 1.4).

У 42% респондентов есть дети, большинство воспитываются в неполных семьях. 37% респондентов имеют несовершеннолетних детей.



Рис. 1.4. Семейное положение респондентов, %

Большинство респондентов оценивает свое материальное положение как низкое или ниже среднего (62%), треть респондентов считает свои доходы средними (35%), оценку выше среднего дает лишь 3% респондентов, кроме того ни один из респондентов не оценил свое материальное положение как высокое (Рис. 1.5).

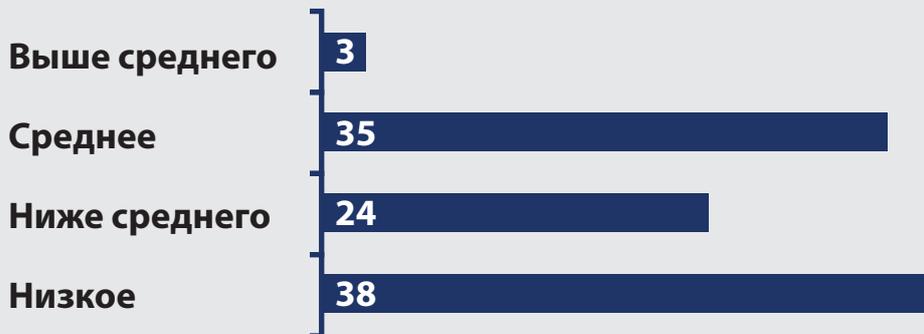


Рис. 1.5. Материальное положение респондентов, %

Анализ экономической активности опрошенных свидетельствует, что половина респондентов имеет работу в формате полного или неполного рабочего дня (53%). Почти треть респондентов являются не трудоустроенными (29%) (Рис. 1.6).

Также стоит отметить, что среди мужчин доля безработных выше, чем среди женщин, как и доля тех, кто работает полный рабочий день.



Рис. 1.6. Тип занятости респондентов, %

Для оценки отношения респондентов к своему здоровью применялась модифицированная методика семантического дифференциала. Респондентам предлагалось 10 утверждений относительно их отношения к собственному здоровью. Каждое из них следовало применить к себе с использованием 5-бальной шкалы, где 1 – совсем не согласны, а 5 – полностью согласны. Часть из утверждений является прямыми характеристиками ответственного пациентского поведения. Это означает, что респонденты, выбравшие 5 баллов, подтверждали, что заботятся о своем здоровье, 4 балла – в большей степени заботятся о нем. Для удобства анализа всех респондентов, согласившихся с этими суждениями, т.е. выбравших при ответе 4 или 5 баллов, мы объединили в одну группу. По результатам опроса большинство респондентов согласилось с тем, что они заботятся о своем здоровье (69%), проходят профилактические осмотры не реже раза в год (76%), выполняют назначения врачей (71%).

Часть суждений относилась к анти-характеристикам ответственного поведения пациента. Респондент, который заботится о своем здоровье, должен был во время опроса опровергнуть их, т.е. выбрать варианты ответов 1 – балл (полностью не согласны) или 2 балла (не согласны). Более половины опрошенных стараются соблюдать назначения врачей, поскольку опровергли такие суждения:

- У Вас есть авторитетные знакомые без медицинского образования, с которыми Вы обычно советуется при принятии решения о приеме лекарств, выполнении других назначений врачей (54%).
- Вы нарушаете рекомендации, полученные в лечебных учреждениях, относительно схем и условий лечения (60%).

Вместе с тем, распространенной практикой среди респондентов, является самолечение и несвоевременное обращение к врачам. Лишь один из трех опрошенных опроверг такие суждения:

- Вы затягиваете с обращением к врачам с явными симптомами болезни (36%).
- Вы обращаетесь к врачу, только если не помогает самолечение (36%).

Важными характеристиками отношения респондентов к здоровью является наличие различного рода зависимостей. По данным опроса, более половины респондентов полностью опровергли факты личного злоупотребления алкоголем (61%), употребление наркотических веществ (57%). Однако лишь незначительная часть (25%) опрошенных не курят.

Пациенты активно обращались за медицинской помощью как в центры СПИДа, так и в другие лечебные учреждения. После установления своего ВИЧ-статуса 90% респондентов обращались за медпомощью в центры СПИДа или КД (34%) (Рис. 2.1). Только 5% опрошенных за последний год не посещали инфекционистов в указанных учреждениях. Также среди специализированных учреждений респонденты посещали ПТД (44%), НД (33%) и КВД (13%). Больше половины ЛЖВ посещали поликлиники по месту жительства, а каждый четвертый обращался в больницу, в т.ч. роддом или семейную амбулаторию.



Рис. 2.1. Медучреждения, в которые обращались респонденты за медпомощью после установления ВИЧ-статуса, %

Ни в одно из УЗ не обращались только 2% опрошенных (9 респ.). 4 респондента объяснили это отсутствием потребности в медпомощи. Двое сказали, что они не знают, на какую медпомощь они могут рассчитывать, а еще двое боятся, что к ним плохо отнесутся. Один респондент сомневается в профессионализме работников этих медучреждений.

3.1. ПОЛУЧЕНИЕ АРТ И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

За последний год, предшествующий исследованию, среди респондентов, которые обращались в какие-либо УЗ (440 респ.), 91% получали медицинскую помощь в центрах СПИДа. Далее в этом разделе проанализированы ответы именно этой категории пациентов.

В центрах СПИДа пациенты имеют возможность получать значительный спектр услуг. По результатам опроса большинство пациентов центров СПИДа остались удовлетворенными оказанной помощью (57-82% по отдельным услугам) (Табл. 3.1.1).

Чаще всего пациенты обращались за консультациями к различным специалистам, большинство респондентов остались довольными (57–78%). Практически все респонденты посещали врача-инфекциониста (98%), из них 73% удовлетворены оказанной помощью. За консультацией фтизиатра обращались 51% респондентов, из них 74% остались довольны оказанной помощью. Меньше всего остались довольными респонденты консультацией психолога/психотерапевта: 57% удовлетворены и 29% – не удовлетворены.

Данные опроса свидетельствуют о доступности консультаций многих специалистов в центрах СПИДа, в том числе тех, которые не были включены в анкету. Респонденты сообщили о получении консультаций невролога, дерматолога и других специалистов.

Лабораторные исследования достаточно доступны для пациентов. 94% опрошенных проходили исследование количества клеток CD4, 88% – уровня вирусной нагрузки, 39% – лабораторное исследование на туберкулез. 75-82% респондентов удовлетворены этими видами услуг. Среди не представленных в анкете видов лабораторных исследований опрошенные дополнительно назвали биохимический анализ крови, диагностику вирусных гепатитов, УЗИ, МРТ, КТ, рентгенографию.

Почти все (91%) респонденты за последний год получали лечение, в т.ч. 87% респондентов – АРТ, из них 74% довольны медицинской помощью. Каждый четвертый респондент получил лечение оппортунистических инфекций, а 17% получили ЗПТ. Недовольными лечением остались 14-25% пациентов.



Табл. 3.1.1. Удовлетворенность респондентов полученной в центре СПИДа медпомощью за последний год, среди пациентов, которые за последний год получали медпомощь в центре СПИДа, %

	Удовлетворенность медпомощью		
	Довольны	Не довольны	Затрудняюсь ответить
Консультации специалистов			
Консультация инфекциониста (n=392)	73	18	9
Консультация медсестры (n=283)	76	12	12
Консультация фтизиатра (n=206)	74	18	8
Консультация терапевта (n=112)	78	16	6
Консультация психолога/психиатра (n=96)	57	29	14
Консультация гинеколога (n=93)	72	14	14
Консультация нарколога (n=77)	76	16	8
Консультация другого специалиста (n=59)	64	9	27
Консультация стоматолога (n=33)	24 респ.	7 респ.	2 респ.
Консультация хирурга (n=33)	20 респ.	6 респ.	7 респ.
Лабораторные исследования и диагностика			
Лабораторное исследование уровня клеток CD4 (n=377)	79	12	9
Лабораторное исследование уровня вирусной нагрузки (n=354)	75	16	9
Лабораторное исследование на туберкулез (забор мокроты) (n=158)	82	7	11
Другие виды обследований (n=108)	68	9	23
Лечение			
Антиретровирусная терапия (АРТ) (n=390)	74	14	12
Оппортунистических инфекций (n=101)	65	25	10
Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) (n=70)	69	17	14
Другие (n=79)	20	7	79

* Сумма может превышать 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.

По данным опроса, 90% пациентов принимают АРТ, из них большинство (68%) принимает ее уже от одного года до 5 лет, а треть – больше 6 лет.

■ Схемы лечения

В течение последнего года для 21% опрошенных изменяли схему лечения не по медицинским показаниям. Из них только треть опрошенных (30%) удовлетворены новой схемой АРТ. Половина респондентов (54%) недовольны новыми препаратами своей схемы АРТ, аргументируя это различными побочными действиями, 16% - затруднялись ответить.

Треть опрошенных, принимающих АРТ (31%), указали, что они пропускали прием препаратов за последние 6 месяцев. Около половины из нарушавших режим АРТ (58%) указали, что пропустили прием 1-3 раза, а треть – больше 3 раз. Остальные не захотели ответить на этот вопрос. Длительность перерыва в приеме АРТ, указанная респондентами, была разной: от 1 до 90 дней. Для 46% респондентов из числа прерывавших лечение самый длительный период составил 1 день, для 17% – 2 дня.

Основные причины пропусков приема АРТ являются следствием поведения респондентов, их недостаточной приверженностью к лечению:

- забывали принимать или «взять с собой» – 71 респ.,
- избегали побочных реакций – 7 респ.,
- по состоянию здоровья (ОРВИ, хирургические вмешательства) – 5 респ.,
- сознательно не хотели принимать препараты – 4 респ.,
- «вовремя не сдали анализы и не продлили назначение препарата» – 1 респ.,
- «вовремя не получили препараты» - 1 респ.,
- «не было в наличии у меня» – 1 респ.,
- «далеко ехать за препаратами» – 1 респ.,
- работали – 3 респ.,
- выезжали за город – 2 респ.,
- употребляли алкоголь или наркотические вещества – 2 респ.,
- «гуляли» или «были праздники» – 2 респ.,
- по семейным обстоятельствам – 1 респ.

Среди объективных причин респонденты указали:

- «не давали препараты» – 2 респ.,
- отсутствие препаратов в центре СПИДа – 1 респ.

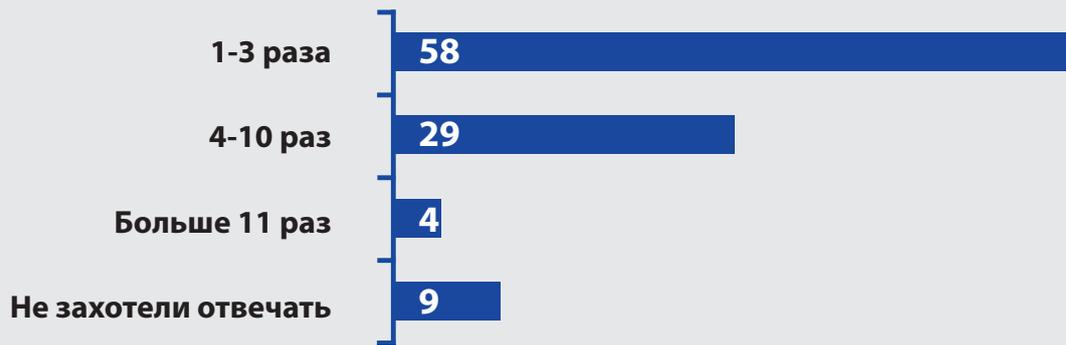


Рис. 3.1.1. Частота пропусков приема АРТ за последние 6 месяцев среди респондентов, которые пропускали прием АРТ в течении последних 6 месяцев, % (n=112)

По результатам опроса, 10% (40 респондентов) не принимали АРТ на момент проведения исследования. Среди причин неприема терапии опрошенные называли:

- страх побочных действий, «страх перед принятием терапии» (2 респ.);
- страх того, что родные узнают о ВИЧ-статусе («боюсь, что жена увидит таблетки и узнает о статусе») (2 респ.);
- пребывание на стадии подготовки к АРТ (3 респ.);
- хорошее самочувствие, подтвержденное показателями CD4 (12 респ.);
- не считают АРТ необходимой, не хотят принимать АРТ (4 респ.);
- отсутствие подходящей схемы АРТ (из-за аллергических реакций) (1 респ.);
- ухудшение самочувствия после приема АРВ препаратов (2 респ.);
- не верят в поставленный диагноз ВИЧ-инфекции (1 респ.);
- ожидают результатов лабораторных исследований CD4 (1 респ.);
- считают, что АРТ приносит большой вред (1 респ.);
- мало времени, не имеют денег на проезд для посещения ЛПУ (2 респ.)

3.2. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К РЕСПОНДЕНТАМ И СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДИАГНОЗА

При обращении за медицинской помощью около половины респондентов (51-56%) говорили о доброжелательном отношении со стороны медицинского персонала центров СПИДа. Меньше трети (28-29%) сообщили о нейтральной позиции сотрудников во время общения с пациентами, а 10-14% – о безразличном отношении. Единицы столкнулись с недоброжелательностью со стороны сотрудников центров СПИДа. В частности, это проявлялось в отсутствии реакции на жалобы пациентов (1 респ.), грубом отношении (4 респ.), невыполнении медработниками своей работы (1 респ.).



Табл. 3.2.1. Отношение сотрудников центра СПИДа к пациентам при обращении за медицинской помощью среди респондентов, которые за последний год получили медицинскую помощь в центре СПИДа, % (n=401)

	Врачи	Медсестры	Другой персонал
Доброжелательно	56	58	51
Нейтрально	28	28	29
Безразлично	14	10	13
Недоброжелательно	1	1	1
Затрудняюсь ответить	1	3	6
Другое	0	0	1 респ.

Согласно ответам большинства респондентов, сотрудники центра СПИДа соблюдают конфиденциальность диагноза пациентов. Об этом сообщили 74% опрошенных. При этом 22% затрудняются с ответом на вопрос о соблюдении сотрудниками центров СПИДа конфиденциальности относительно ВИЧ-статуса пациентов. О факте разглашения своего диагноза рассказали 3% пациентов (13 респ.), из них 10 респ. – женщины, 3 респ. – мужчины. Это произошло в Одесской (7 респ.), Донецкой (2 респ.), Полтавской (1 респ.), Житомирской (1 респ.) областях и г. Киев (2 респ.). Медработники рассказывали о статусе и/или диагнозе пациента соцработникам, родственникам, а также другим медработникам при посторонних людях («во время консультации подходили люди, которые слышали про положительный ВИЧ-статус» (пациент, г. Киев)). Менее 1% (3 опрошенных) рассказали, что их статус был раскрыт с их собственного согласия.

3.3. ПРЕПЯТСТВИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Большинство респондентов (76%) сообщили, что они не сталкивались с препятствиями при обращении в центр СПИДа. Наиболее часто упоминаемой проблемой остальных респондентов (24%, 98 респ.) была территориальная удаленность центра СПИДа. Об этом сказали 47% респондентов из числа столкнувшихся с препятствиями. Другие барьеры вспоминали значительно реже. Они касаются личных обстоятельств пациентов, в частности: отсутствие времени посещать центр СПИДа из-за трудовой занятости (29% опрошенных), страх разглашения ВИЧ-статуса (28% опрошенных) и отсутствие возможности оставить с кем-то ребенка (10% опрошенных). Так же респонденты отмечали объективные препятствия: неудобный график приема специалистов (25%), недостаток информации об услугах и условиях их получения (16%), необходимость предоставлять копии своих документов для получения определенных услуг (11%), а также большие очереди, в частности, для сдачи анализов. Единицы говорили о необходимости оплачивать лабораторные обследования при отсутствии у пациента средств и об отсутствии специалистов в центре СПИДа.



Табл. 3.3.1. Препятствия, с которыми сталкивались пациенты при обращении в центр СПИДа, среди респондентов, которые сталкивались с препятствиями, % (n=98)

Далеко добираться от дома	47
Просто нет времени, т.к. работают, очень заняты	29
Боятся, что другие люди узнают об их ВИЧ-статусе	28
Неудобны часы и дни приема	25
Недостаточно информации об услугах, условиях их получения	16
Необходимость предоставлять копии свои документов (паспорт, идентификационный код) для получения благотворительной помощи, других услуг	11
Не с кем оставить ребенка	10
Другое	18

**Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

В процессе лечения актуализируется перечень факторов, которые ограничивают

доступность медицинской помощи. Среди условий получения медицинской помощи в центрах СПИДа пациентов наиболее беспокоят длинные очереди к врачам-инфекционистам (70%) и другим врачам (26%) (Табл. 3.3.2). Еще одной проблемой организационного характера являются неудобные места ожидания и неудобный график выдачи АРВ-препаратов (12-24%). 22% пациентов озабочены тем, что нужно часто посещать центры СПИДа для получения АРВ-препаратов, а 12% – изменением схемы лечения не по медицинским показаниям (из-за отсутствия препаратов). Некоторые (3%) обеспокоены тарифами на оплату услуг. Ряд пациентов выражали беспокойство по поводу безразличия медицинских работников и несоблюдения ими конфиденциальности ВИЧ-статуса пациентов, отсутствия специалистов, очередей на сдачу анализов для лабораторных обследований.



Табл. 3.3.2. Условия получения медицинской помощи в центре СПИДа, которые беспокоят пациентов, среди респондентов, которые за последний год получили медицинскую помощь в центре СПИДа, % (n=401)

Длинные очереди к инфекционистам	70
Длинные очереди к другим врачам	26
Неудобное место ожидания (отсутствие стульев, тесно...)	24
Часто нужно приезжать за АРВ-препаратами	22
Неудобный график выдачи АРВ-препаратов	12
Изменения схемы лечения не по медицинским показаниям (из-за отсутствия лекарств)	12
Тарифы на услуги	3
Другое	13

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать не больше 2-х ответов.

Необходимость оплачивать услуги медицинских учреждений может являться весомым препятствием, которое ограничивает доступ ЛЖВ к медицинской помощи. Пациенты центра СПИДа сообщали о фактах оплаты медицинских услуг, при этом как официально (в кассу), так и не официально («из рук в руки»). Однако большинство пациентов все же получали медицинские услуги в центре СПИДа бесплатно.

29% пациентов центров СПИДа хотя бы один раз пришлось платить (официально или нет) за определенный вид медицинской помощи, в т.ч. 18% делали это официально, а 13% – не официально.

Чаще всего пациентам приходилось платить за лабораторные и инструментальные исследования. В частности, за биохимический анализ крови, МРТ, КТ, УЗИ, за исследования на гепатиты платили 41% пациентов, в т.ч. лабораторные исследования уровня клеток CD4 официально оплачивали 8%, уровня вирусной нагрузки – 3%, забор мокроты – 4% (Табл. 3.3.3). Консультации специалистов респонденты чаще оплачивали неофициально, «из рук в руки». Среди специалистов, услуги которых были оплачены, респонденты назвали фтизиатров, невропатологов, урологов, ЛОР, терапевтов, стоматологов, наркологов и других.



Табл. 3.3.3. Оплата за медицинские услуги в центре СПИДа за последние 12 месяцев среди респондентов, которые за последний год получили медицинскую помощь в центре СПИДа, %

	Официально, в кассу	Неофициально, из рук в руки	Получили бесплатно
Консультация инфекциониста (n=388)	1	3	96
Консультация гинеколога (n=97)	1	12	87
Консультация другого специалиста (n=106)	5	7	88
Лабораторное исследование уровня клеток CD4 (n=393)	8	2	90
Лабораторное исследование уровня вирусной нагрузки (n=358)	3	1	96
Лабораторное исследование на туберкулез (забор мокроты) (n=153)	4	14	82
Другие виды обследований (n=110)	20	21	59
Лечение оппортунистических инфекций (n=78)	16	1	83
Антиретровирусная терапия (АРТ) (n=348)	1	2	97
Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) (n=66)	9	0	91
Другие (n=22)	6 респ.	4 респ.	12 респ.

Треть пациентов центров СПИДа (32%) указали, что на протяжении последнего года им приходилось отказываться от диагностики или лечения, рекомендуемых врачами, из-за отсутствия денег. Чаще всего речь шла о приобретении лекарств, реже – консультации специалиста (Рис. 3.3.1).



Рис. 3.3.1. Услуги, от которых пациентам приходилось отказываться из-за отсутствия денег, среди пациентов, которые за последний год вынужденно отказывались от медицинской помощи, % (n=130)

Отсутствие средств для оплаты медицинских услуг в центре СПИДа – лишь одна из причин неполучения медицинской помощи. Так, 18% пациентов указали, что они сталкивались с отказами сотрудников центра СПИДа в предоставлении медуслуг. Наиболее распространенная причина отказов – это отсутствие лекарств (Рис. 3.3.2). Также достаточно часто пациенты сталкивались с отсутствием специалистов и указывали собственную неплатежеспособность. Среди других причин пациенты называли неисправность медицинской аппаратуры и отсутствие инструментов.



Рис. 3.3.2. Причины отказов сотрудников центра СПИДа в предоставлении услуг пациентам среди пациентов, которые сталкивались с отказами в медицинской помощи в центре СПИДа, % (n=71)

3.4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациенты в целом были удовлетворены качеством медицинской помощи, полученной в центрах СПИДа за последний год. Около половины пациентов (45%) высоко оценили качество предоставляемых медицинских услуг (выбрали варианты «очень хорошо» и «хорошо»). На среднем уровне оценили медицинскую помощь 43% опрошенных. Неудовлетворительно оценили качество медицинской помощи 10% пациентов (варианты ответа «очень плохо» и «плохо»). Средний показатель качества предоставляемых в центре СПИДа услуг составил 3,4 балла⁵.



Рис. 3.4.1. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в центре СПИДа, среди пациентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в центре СПИДа, % (n=401)

⁵ Оценка рассчитана в программе SPSS путем взвешивания ответов респондентов по 5-бальной шкале, где 1-очень плохо, а 5-очень хорошо. При этом вариант ответа «затрудняюсь ответить» был исключен из анализа.

4.1. ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Как отмечалось ранее, после установления ВИЧ-статуса треть респондентов обращались за медицинской помощью в наркологические диспансеры. За последний год медицинскую помощь в НД получали практически все пациенты, которые туда обращались после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (31%, или 134 респондента).

Наиболее востребованной медицинской услугой, за которой пациенты обращались в НД, было получение ЗПТ (83%). Практически все респонденты, получившие ЗПТ (89%), остались довольны медицинской помощью (Рис. 4.1.1). Также около половины опрошенных (45%) лечили наркозависимость и в большинстве случаев (68%) остались довольны лечением. Различные лабораторные исследования (включая клиничко-биохимические и/или химико-токсикологические) были необходимы 40% опрошенных пациентов НД. Из них 59% указали, что они удовлетворены медпомощью, а 30% остались недовольны медицинской помощью.



Рис. 4.1.1. Удовлетворенность видами медицинской помощи, которую получили пациенты в НД, среди пациентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в НД, % (n=134)

4.2. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ И СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Согласно ответам респондентов, персонал НД в целом соблюдает права большинства пациентов, в т.ч. 79% обратившихся в НД респондентов подтвердили соблюдение конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции. Только 8 респондентов (6%) сообщили о неправомерном разглашении их ВИЧ-статуса медработниками НД, в т.ч. об этом сообщили 5 мужчин и 3 женщины, которые проживают в Полтавской (5 респ.), Донецкой (2 респ.) и Житомирской (1 респ.) областях. По свидетельствам опрошенных, это происходило в присутствии других пациентов. При этом ни один респондент не указал, что ВИЧ-статус был раскрыт с их согласия. Следует также обратить внимание, что часть пациентов (15%) затрудняются с ответом на вопрос о соблюдении сотрудниками НД конфиденциальности относительно ВИЧ-статуса пациентов. Есть также респонденты, которые при обращении за медицинской помощью в НД не раскрыли медперсоналу свой ВИЧ-статус.

Данные опроса свидетельствуют в основном о приемлемых условиях получения медицинской помощи в НД. Этот вывод основан не только на соблюдении медицинскими работниками условий конфиденциальности, но и на преимущественно позитивных оценках пациентов отношения к ним сотрудников НД. О доброжелательном отношении медперсонала сообщили больше половины опрошенных, в т.ч. со стороны врачей – 63%, медсестер – 58% и другого персонала – 57% (Табл. 4.2.1). Как нейтральную позицию медработников оценили 22-26% ЛЖВ. Также имело место безразличное отношение к пациентам (5-8%). О недоброжелательном отношении со стороны медсестер сообщили 10 респондентов, врачей – 4 респ. и другого персонала – 2 респ. Не смогли высказать свое мнение по вопросу отношения к пациентам 2-11% респондентов.



Табл. 4.2.1. Отношение сотрудников НД к ЛЖВ при их обращении за медпомощью среди пациентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в НД, % (n=134)

	Врачи	Медсестры	Другой персонал
Доброжелательно	63	58	57
Нейтрально	26	27	22
Безразлично	6	5	8
Недоброжелательно	3	8	2
Затрудняюсь ответить	2	2	11

4.3. ПРЕПЯТСТВИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Согласно результатам исследования, необходимость оплачивать услуги НД является наиболее упоминаемым препятствием, которое может ограничивать доступ к медицинской помощи для ЛЖВ. Около трети (31%) респондентов, которые на протяжении последнего года получали медпомощь в НД, сообщили о фактах оплаты медицинских услуг в НД. По данным опроса респонденты вынуждены были оплачивать такие виды услуг:

- лабораторная диагностика, включая оплату материалов для лабораторных манипуляций (перчатки, шприцы, тесты и т.д.);
- лечение в НД и госпитализация;
- медицинские препараты для детоксикации;
- консультации врачей-наркологов.

Также респонденты говорили о вынужденных расходах на немедицинские «услуги»: оплата «анонимности», благотворительные взносы, покупка канцтоваров и воды.

Однако большинство респондентов (62%) не сталкивались с необходимостью оплачивать медпомощь в НД. 9 респондентов затруднились ответить на этот вопрос. И только 1 респондент сообщил, что сотрудники НД «давали понять», что платить за медицинские услуги (сдачу анализов) нужно больше из-за его ВИЧ-позитивного статуса.

Результаты опроса свидетельствуют о практически полном отсутствии случаев, когда медицинские работники НД отказывались предоставлять медицинскую помощь, узнав о ВИЧ-статусе пациента. О такой ситуации сообщил только 1 респондент, при этом медработник отказал в выдаче лекарственных препаратов на руки пациенту. Речь, возможно, идет о препарате ЗПТ, который пациент ежедневно получает и принимает на сайте ЗПТ. Однако полная информация об этом случае в анкете отсутствует.

4.4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Опрошенные респонденты достаточно позитивно отзываються о качестве медицинской помощи, которую они получали за последний год в НД. Около половины респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи (оценили ее «хорошо» и «очень хорошо»), и 41% оценили ее на среднем уровне. Только 7% (10 респ.) не удовлетворены качеством полученной медицинской помощи в НД. Средняя оценка качества медпомощи в НД составила 3,5 балла⁶.

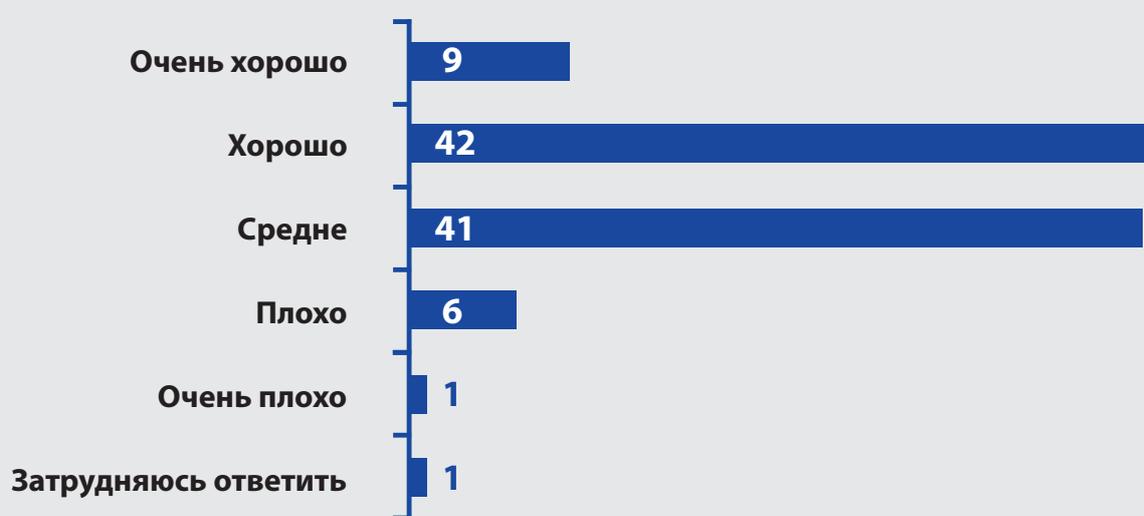


Рис. 4.4.1. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в НД среди респондентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в НД, % (n=134)

Удовлетворенность большинства респондентов качеством медицинской помощи, полученной в НД, позитивно сказалась на их готовности в будущем обращаться в НД. Значительное большинство опрошенных (86%) подтвердили намерения продолжать обращаться в НД за медицинской помощью. Колеблются со своими планами в отношении дальнейших посещений НД 13%. Только 2 респондента не желают более обращаться в НД, при этом только один из них остался не доволен получением ЗПТ.

⁶ Оценка рассчитана в программе SPSS путем взвешивания ответов респондентов по 5-бальной шкале, где 1-очень плохо, а 5-очень хорошо. При этом вариант ответа «затрудняюсь ответить» был исключен из анализа

5.1. ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

После установления диагноза «ВИЧ-инфекция» 44% опрошенных (198 респ.) обращались в противотуберкулезные диспансеры за медицинской помощью. За последний год треть респондентов (31%) получили медпомощь в ПТД.

Большинство респондентов обращаются в ПТД с целью диагностики туберкулеза (88%), включая лабораторные исследования и профилактику ТБ, а также получения консультации фтизиатра (83%). Треть опрошенных пациентов ПТД (36%) проходили лечение туберкулеза.

В целом, респонденты довольны медицинской помощью, полученной в ПТД. Доля недовольных медицинской помощью в ПТД составляет 11-13%. Более удовлетворены респонденты, которые посещали ПТД для диагностики и профилактики туберкулеза (82-83%), нежели те, кто проходит лечение (70%).



Рис. 5.1.1. Удовлетворенность видами медицинской помощи, которую получили пациенты в ПТД, среди респондентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в ПТД, % (n=138)

5.2. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ И СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

По результатам опроса были выявлены случаи разглашения персоналом ПТД ВИЧ-статуса пациентов без согласия самих пациентов. Об этом сообщили 4 респондента (3%), из них 3 женщины и 1 мужчина из Полтавской, Одесской, Житомирской и Донецкой областей (по 1 респ.). Как и в случае с НД, разглашение ВИЧ-статуса происходило при других пациентах, а также медицинские работники рассказывали о ВИЧ-статусе пациентов лицам из их социального окружения. О раскрытии ВИЧ-статуса с их согласия сообщили 2 респондента.

Однако большинство опрошенных (74%) не сталкивались с разглашением их диагноза ВИЧ-инфекции. Затрудняются с ответом на вопрос о соблюдении сотрудниками ПТД конфиденциальности относительно ВИЧ-статуса пациентов 22% респондентов.

Больше половины респондентов положительно отзывались об отношении к ним врачей и медсестер (65% и 59% соответственно), а также другого персонала (51%) при обращении за медицинской помощью. О нейтральном отношении говорили 20-22% опрошенных, а о безразличии медперсонала – 9-11%. Незначительная часть респондентов сталкивалась с недоброжелательностью со стороны медработников ПТД (4-7%).

Табл. 5.2.1. Отношение сотрудников ПТД к ЛЖВ при их обращении за медицинской помощью среди пациентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в ПТД, % (n=138)



Табл. 5.2.1. Отношение сотрудников ПТД к ЛЖВ при их обращении за медицинской помощью среди пациентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в ПТД, % (n=138)

	Врачи	Медсестры	Другой персонал
Доброжелательно	65	59	51
Нейтрально	20	24	22
Безразлично	10	9	11
Недоброжелательно	4	7	6
Затрудняюсь ответить	1	1	10

5.3. ПРЕПЯТСТВИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациенты преимущественно подтверждают непредвзятое к ним отношение медработников ПТД. Никто из опрошенных не сообщил о фактах отказов в предоставлении медицинской помощи сотрудниками ПТД после сообщения о ВИЧ-статусе пациента. При этом 10 респондентов (7% от числа всех обратившихся в ПТД) затруднились однозначно высказаться в отношении отказов со стороны персонала.

С необходимостью оплачивать предоставляемые в противотуберкулезном диспансере медицинские услуги сталкивались 31% респондентов. Больше половины опрошенных уверены, что платить за медицинскую помощь в ПТД не нужно, затруднялись ответить – 2%. При этом 94% респондентов утверждали, что оплата медицинских услуг в ПТД не зависит от ВИЧ-статуса: из-за ВИЧ-позитивного статуса их не вынуждают платить больше. Затруднились ответить на этот вопрос 6%.

5.4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Респонденты в целом удовлетворены медицинской помощью, оказанной в ПТД за последний год. Около половины респондентов высоко оценили качество предоставляемых медицинских услуг (выбрали варианты «очень хорошо» и «хорошо»). Треть опрошенных оценили медпомощь на среднем уровне. Неудовлетворительную оценку поставили 10% респондентов (варианты ответа «очень плохо» и «плохо»). Средний показатель качества предоставляемых в ПТД услуг составил 3,5 балла.



Рис. 5.4.1. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в ПТД, среди респондентов, которые за последний год получали медицинскую помощь в ПТД, % (n=134)

⁷ Оценка рассчитана в программе SPSS путем взвешивания ответов респондентов по 5-бальной шкале, где 1-очень плохо, а 5-очень хорошо. При этом вариант ответа «затрудняюсь ответить» был исключен из анализа.

6.1. ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛПУ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

Большинство опрошенных на протяжении последнего года обращались за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения общего профиля (67%). Чаще всего они посещали поликлинику по месту жительства (78%), почти половина женщин-пациенток обращалась за помощью в женскую консультацию (49%). Треть респондентов (35%) были пациентами больничных учреждений (районных или городских), немногим менее трети респондентов посещали стоматологические клиники или семейные амбулатории (по 29% соответственно). За услугами скорой или неотложной помощи обращались 17% респондентов, вариант «другое» отметили 6% опрошенных, которые обращались в КИЗ, кожно-венерологический диспансер, диагностический центр или частную клинику (Рис. 6.1.1).



Рис. 6.1.1. Медицинские учреждения общего профиля, в которые обращались пациенты за последний год среди респондентов, которые обращались за медицинской помощью в ЛПУ за последний год, % (n=293)

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.

6.2. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ И СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Одним из факторов, который влияет на обращение ВИЧ-позитивных пациентов в ЛПУ общего профиля, может являться отношение персонала этих учреждений. Значительная часть респондентов отмечает доброжелательное отношение врачей (45%), медсестер (43%) и другого персонала (34%) медицинских учреждений. Приблизительно треть респондентов охарактеризовали отношение медработников как нейтральное, а пятая часть респондентов как безразличное. По мнению 7-8% респондентов, к ним относились в ЛПУ недоброжелательно (Табл. 6.2.1).



Табл. 6.2.1. Отношение сотрудников ЛПУ к пациентам среди респондентов, которые обращались в ЛПУ за медицинской помощью за последний год, % (n=293)

	Врачи	Медсестры	Другой персонал
Доброжелательно	45	43	34
Нейтрально	27	30	30
Безразлично	17	16	20
Недоброжелательно	8	8	7
Затрудняюсь ответить	3	3	9

Фактором, который, по мнению пациентов, может влиять на отношение к ним медработников, является ВИЧ-статус последних. В связи с этим одной из стратегий, которую выбирают ЛЖВ, является неразглашение диагноза, в т.ч. и медработникам ЛПУ общего профиля. Такую модель поведения практикуют 30% респондентов, посещавших за последний год ЛПУ. Среди остальных респондентов более половины утверждает, что отношение к ним после раскрытия ВИЧ-статуса не изменилось (57%), 27% констатируют ухудшение отношения, и лишь 2% отмечают, что оно улучшилось, остальные 14% затрудняются при ответе (Рис. 6.2.1).

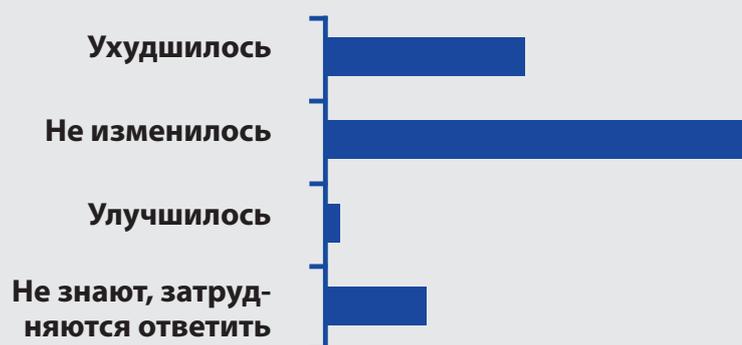


Рис. 6.2.1. Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «Изменилось ли к Вам отношение персонала этих медицинских учреждений в случае раскрытия Вашего ВИЧ-статуса*?» среди респондентов, которые обращались в ЛПУ за медицинской помощью за последний год и их статус был раскрыт, % (n=205)

Одним из наиболее чувствительных вопросов для пациентов является соблюдение права на конфиденциальность информации об их ВИЧ-статусе. Столкнулись с раскрытием статуса без их согласия 5% (11 респ.), из них 7 женщин и 4 мужчины, проживающих в Житомирской, Полтавской (по 3 респ.), Донецкой, Кировоградской, Одесской областях (по 1 респ.) и г. Киеве (2 респ.). Большая часть респондентов (68%) отметила, что их статус не был раскрыт сотрудниками медицинских учреждений без их согласия. Четверть респондентов (26%) отметили, что они дали согласие на раскрытие их ВИЧ-статуса, остальные (1%) – затруднились с ответом на этот вопрос (Рис. 6.2.2).

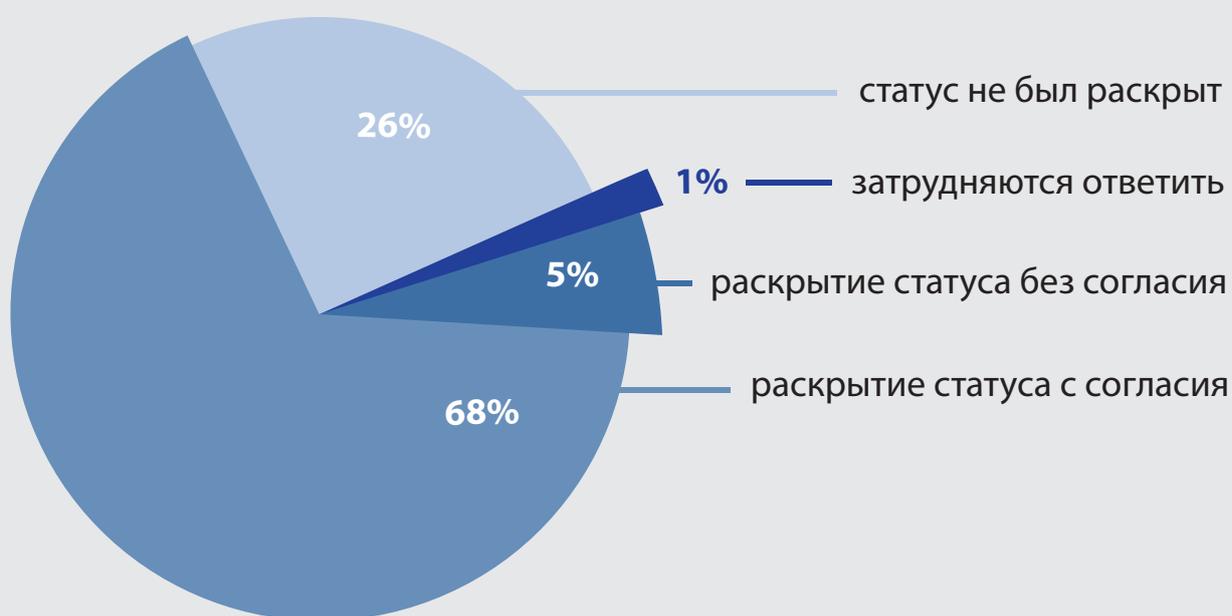


Рис. 6.2.2. Случаи разглашения медицинскими работниками ВИЧ-статуса пациентов без их согласия, среди респондентов, которые обращались в ЛПУ за медицинской помощью за последний год и их статус раскрыт, % (n=205)

6.3. ПРЕПЯТСТВИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛПУ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

После раскрытия ВИЧ-статуса большинство респондентов отмечают, что персонал не отказывал им в получении медпомощи в ЛПУ (88%). Со случаями отказов сталкивались 7% респондентов. При этом практически все респонденты (97%) отмечают, что после раскрытия их ВИЧ-статуса им не приходилось доплачивать медперсоналу за неразглашение своего ВИЧ-статуса или получение медицинских услуг.

Главным барьером в доступе к медицинской помощи в ЛПУ является необходимость оплачивать услуги по диагностике и покупке лекарственных средств. Приходилось отказываться от лечения или прерывать его из-за высоких цен/тарифов 27% респондентов (Рис. 6.3.1).



Рис. 6.3.1. Случаи отказов или прерывов в лечении пациентов по каким-либо причинам среди респондентов, которые обращались за медицинской помощью в ЛПУ общего профиля за последний год, % (n=293)

Таким образом, медицинские работники в ЛПУ общего профиля преимущественно толерантно относятся к ВИЧ-позитивным пациентам. Большинство респондентов отмечают, что не сталкивались с отказами в предоставлении медицинской помощи и необходимостью доплаты за соблюдение конфиденциальности в отношении их позитивного ВИЧ-статуса. Также 98% респондентов не приходилось отказываться от лечения или прерывать его из-за риска разглашения ВИЧ-статуса, но 27% респондентов были вынуждены отказаться от лечения или прервать его из-за высоких цен и отсутствия денег.

6.4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Большинство респондентов (77%) удовлетворены качеством медицинской помощи, полученной в ЛПУ общего профиля. При этом наибольшую долю респондентов составляют лица, которые оценивают предоставляемые услуги как посредственные (45%). Каждый пятый негативно оценивает полученные услуги в т.ч. 15% отмечают «плохое» и 5% «очень плохое» качество предоставляемых услуг (Рис. 6.4.1).



Рис. 6.4.1. Оценка пациентами качества медицинской помощи в ЛПУ общего профиля* среди респондентов, которые обращались в ЛПУ за последний год, % (n=293)

Несмотря на позитивную оценку качества медицинской помощи в ЛПУ, респонденты немного выше оценивают качество предоставляемых услуг в специализированных медицинских учреждениях (ПТД, НД и центр СПИДа). Так, средний балл оценки медицинской помощи, предоставляемой в ПТД и НД, составил 3,5⁸ балла, центра СПИДа – 3,4 балла, а ЛПУ общего профиля – 3,1 балл.

⁸ Оценка рассчитана в программе SPSS путем взвешивания ответов респондентов по 5-бальной шкале, где 1 было объединено с 2 – оценка «плохо», а 5 с 4 – «хорошо».

Большинство респондентов, посещавших специализированные медицинские учреждения, оценивают качество предоставляемых услуг как «хорошее» (ПТД – 54%, НД – 51%, центры СПИДа – 45%). Значимо ниже респонденты оценили качество услуг, полученных в ЛПУ общего профиля – как «хорошее» их оценило 32%. И, соответственно, было получено больше негативных оценок качества услуг, предоставляемых в ЛПУ общего профиля – 20%, по сравнению с ТБ диспансерами – 10%, НД – 7%, центрами СПИДа – 10% (Рис. 6.4.5).



Рис. 6.4.5. Сравнительная оценка общего впечатления о качестве мед-помощи в разных типах медицинских учреждений* среди респондентов, которые обращались в медицинские учреждения за последний год, %

*Различия значимы, если превышают 9%

6.5. Готовность пациентов к переходу на новые модели децентрализации медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечения АРВ-препаратами

Большинство респондентов не заинтересованы в том, чтобы семейные врачи или терапевты в поликлиниках по месту жительства осуществляли их клиническое ведение в непосредственной связи с диагнозом ВИЧ-инфекции и проводили антиретровирусную терапию, а также выдачу АРВ лекарственных препаратов (63%). Основной причиной такого нежелания, которую называли респонденты, есть страх раскрытия их ВИЧ-статуса со стороны врачей или других медицинских работников этих ЛПУ. Заинтересованы перейти под наблюдение врачей в медицинские учреждения общего типа 15%, но только при обязательном условии и гарантиях соблюдения конфиденциальности диагноза ВИЧ-инфекции, остальные 22% затруднились при ответе на этот вопрос (Рис. 6.5.1).

Также, согласно полученным данным, почти половина респондентов не заинтересована в том, чтобы выдача бесплатных для пациента АРВ-препаратов была организована по рецептам в аптеках (46%). Одной из существенных причин незаинтересованности респондентов в рецептурной форме выдаче АРТ является страх разглашения ВИЧ-статуса (105 респ., 24% от всех, кто обращался за медицинской помощью после установления ВИЧ-статуса). Среди других причин респонденты называли: «не удобно, удобно получать и лекарственные средства, и другие медицинские услуги в одном месте – центре СПИДа/КД» или «выдача лекарственного препарата и получение рецепта врача в разных местах – сложная процедура» - 18 респ.; «больше хлопот, очереди» - 9 респ.; «этим должны заниматься врачи-инфекционисты в специализированных медицинских учреждениях» - 8 респ.; «нет консультаций специалиста, нет контроля за приемом препарата» - 5 респ.; боятся стигмы и дискриминации со стороны как фармацевтов, так и социального окружения – 4 респ.; боятся нерегулярных поставок АРВ-препаратов в аптеки – 4 респ.; считают, что население «не готово» - 4 респ.; считают это ненадежным, не доверяют фармацевтам – 2 респ.; считают, что за получение АРВ-препаратов в аптеке придется платить – 2 респ.; не видят в этом смысла – 1 респ.; боятся, что им могут дать не те препараты – 1 респ.; не хотят – 1 респ.

В аптечной форме выдачи АРВ-препаратов заинтересованы 27% опрошенных ЛЖВ. Столько же (27%) затруднились с ответом. Среди условий, при соблюдении которых они были бы заинтересованы в организации выдачи АРВ-препаратов по рецептам в аптеках, респонденты указывали на: безопаснее для здоровья («меньше контактов с воздушно-капельными инфек-

циями, ТБ» - 19 респ.; обеспечение анонимности (14 респ.), что при действующей системе рецептурной выдачи лекарственных средств является трудно осуществимым; выдача по рецепту врача-инфекциониста – 11 респ.; организация удобного графика работы аптек, в т.ч. круглосуточные аптеки – 6 респ.; отсутствие очередей – 6 респ.; удобное расположение аптек, по месту жительства – 10 респ.; выдача препаратов в определенных аптеках (3 респ.) и в определенное время (2 респ.); бесплатное получение препаратов – 3 респ.; выдача препаратов во всех аптеках, включая как коммунальные, так и частные (2 респ.; возможность предварительного заказа препарата – 1 респ.); если не нужно ехать в центр СПИДа за рецептом – 1 респ.

По результатам опроса противников перехода к аптечной форме выдачи АРВ-препаратов больше среди пациентов, которые имеют опыт раскрытия своего ВИЧ-статуса в ЛПУ общего профиля, чем среди пациентов, скрывающих от семейных врачей и терапевтов свой ВИЧ-статус.

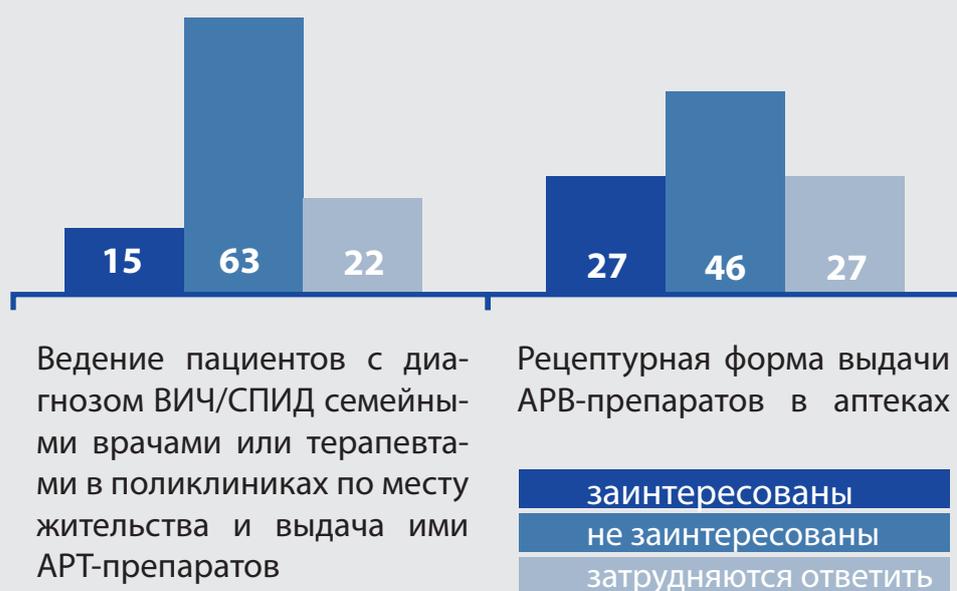


Рис. 6.5.1. Заинтересованность респондентов в изменении модели выдачи бесплатных АРВ-препаратов среди респондентов, которые обращались в ЛПУ общего профиля за медицинской помощью за последний год*, (n=293),%

Для того, чтобы предупредить инфицирование своих близких, ЛЖВ должны четко понимать основные пути передачи ВИЧ и то, как ВИЧ не передается. Для оценки уровня знаний респондентам был предложен тест из 13 суждений, среди которых были как правильные (8), так и ложные (5). Полученные данные свидетельствуют, что только 29% респондентов, в том числе 30% мужчин и 27% женщин, правильно ответили на все 13 вопросов о путях инфицирования ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается. Люди, которые знают о своем ВИЧ-статусе более 5 лет, имеют лучшие знания о ВИЧ-инфекции (32% полностью правильных ответов), чем респонденты, знающие о своем ВИЧ-статусе менее этого периода (23% полностью правильных ответов).



Табл. 7.1. Ответы респондентов на вопрос анкеты: «**Каким образом можно инфицироваться ВИЧ?**», %

	Можно инфицироваться	Нельзя инфицироваться	3/0
Через укусы комаров или других насекомых*	2	89	9
При переливании крови	99		1
От инфицированной матери к ребенку во время кормления грудью	85	4	11
Секс с презервативом*	2	90	8
Анальные сексуальные контакты без использования презерватива	91	2	7
Оральные сексуальные контакты без использования презерватива	71	17	12
Вагинальные сексуальные контакты без использования презерватива	96	3	1
Общие инструменты и материалы для приготовления наркотика	74	15	11
Поцелуи*	3	88	9
Общее использование игл и шприцев	96	1	3
Контакт со слюной человека*	3	87	10
Пользование общими бритвенными приборами	79	12	9
Общая посуда*	0	97	3

* ложные утверждения

Почти все респонденты дали правильные ответы об основных путях передачи ВИЧ-инфекции, в т.ч. упомянули переливание крови (99%), общее использование игл и шприцев, вагинальные сексуальные контакты без использования презерватива (по 96%), незащищенные анальные сексуальные контакты (91%). Подавляющее большинство опрошенных знают о возможности передачи ВИЧ от матери к ребенку (85%). Относительно ниже понимание респондентами рисков, связанных с незащищенными оральными контактами (71%), использованием общих инструментов для приготовления наркотиков (74%) и бритвенными приборами общего пользования (79%) (Табл. 7.1). Правильно ответили на все 8 вопросов о возможных путях передачи ВИЧ-инфекции 39% респондентов, в т.ч. 44% респондентов, которые живут со статусом ВИЧ более 5 лет, и 30% - менее 5 лет.

Большинство опрошенных понимают невозможность инфицирования ВИЧ бытовым путем и при правильном использовании презервативов, в т.ч. знают, что ВИЧ не передается при использовании общей посуды (97%), поцелуях (88%), сексе с презервативом (90%), укусах комаров или других насекомых (89%).

Важной задачей в противодействии эпидемии, сохранении здоровья и жизни людей, которые живут с ВИЧ, является ранее начало приема АРТ и формирование приверженности к лечению. Однако, как показало исследование, несмотря на обязательное консультирование пациентов врачами, медсестрами, соцработниками и психологами, часть ЛЖВ с предубеждением относятся к АРТ, игнорируют рекомендации инфекционистов либо безответственно относятся к своему здоровью.

Большинство респондентов (84%) согласились с тем, что каждый человек должен быть сам в ответе за свое здоровье, в т.ч. соблюдать правила, чтобы не инфицироваться ВИЧ. Относительно ниже доля респондентов, которые являются убежденными сторонниками АРТ. Два из трех опрошенных (69%) справедливо опровергли суждение о том, прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью. 17% респондентов склоняются к тому, что АРТ приносит больше вреда, чем пользы, 15% затруднились с ответом на этот вопрос. Полученные данные свидетельствуют о наличии взаимосвязи между отношением к АРТ и опытом ее приема. С большим предубеждением к лечению относятся респонденты, которые не принимают АРТ (40 респ., 9% от общего количества респондентов). Среди них половина не является ее сторонниками, в т.ч. 30% убеждены во вреде АРТ, а 20% затрудняются с определением отношения к АРТ. Из респондентов, принимающих АРТ, 71% соглашались с ее пользой для здоровья, а 15% - согласны с тем, что прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью, 14% - не смогли определиться с однозначным ответом.

Уровень осознания важности АРТ влияет на уровень приверженности лечению. Среди респондентов, которые ни разу не пропускали прием АРВ-препаратов за последние полгода, 80% опровергли утверждение «Прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью» и только 18% согласились с этим утверждением. Среди респондентов, которые пропускали прием АРТ за последние полгода, 70% опровергли суждение «Прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью», а 18% - согласились с ним.

Значительно выше уровень понимания опрошенными возможностей АРТ как профилактики. Большинство респондентов согласились с тем, что АРТ уменьшает риск рождения ВИЧ-позитивного ребенка (87%, в т.ч. 90% женщин) и снижает риск инфицирования половых партнеров ВИЧ (86%). При сравнительном анализе статистически значимых различий в ответах респондентов по полу, стажу жизни с ВИЧ и уровню образования не выявлено (Табл. 7.2).



Табл. 7.2. Мнение респондентов об АРТ и других аспектах лечения, по полу респондентов, %

	Пол	Не согласны, скорее не согласны	Согласны, скорее согласны	Затруднились ответить
Регулярный прием АРВ-препаратов ВИЧ-позитивными пациентами значительно снижает риск ВИЧ-инфицирования их половых партнеров	М	5	86	9
	Ж	5	88	7
Прием АРВ-препаратов больше вредит, чем помогает здоровью	М	69	18	13
	Ж	66	17	17
ВИЧ-позитивная женщина, если она принимает АРТ во время беременности имеет очень высокие шансы родить здорового ребенка	М	5	84	11
	Ж	4	90	6
Каждый человек должен быть сам в ответе за свое здоровье, в т.ч. сам делать все, чтобы не инфицироваться ВИЧ	М	5	90	5
	Ж	6	89	5
ВИЧ-позитивные люди имеют хорошие возможности для получения бесплатных медицинских услуг	М	38	39	23
	Ж	33	36	31

Наибольший разброс во мнениях респондентов оказался при оценке ими возможностей получения лечения. Около 40% в целом согласились с тем, что бесплатные медицинские услуги доступны для людей, живущих с ВИЧ. Число их оппонентов составило 35%. Каждый четвертый респондент (26%) затруднился с однозначной оценкой (Рис. 7.1).

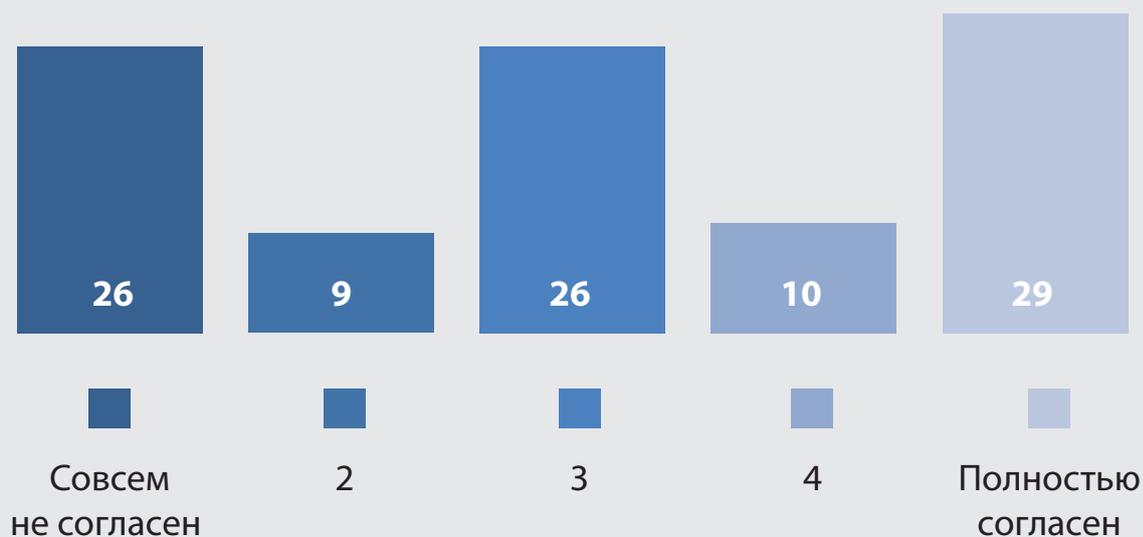


Рис. 7.1. Возможности для получения бесплатных медицинских услуг для ВИЧ-позитивных пациентов, %

Значительная часть респондентов (84%) осведомлены о негосударственных организациях, в которых ЛЖВ имеют возможность получить необходимую помощь и/или социальные услуги. Однако 16% ЛЖВ не знают, в какие НПО можно обратиться за помощью. Опрошенные называли НПО, которые предоставляют услуги в регионе их проживания, в частности, в областях:

- **Харьковской:** «Всеукраинская сеть ЛЖВ», «Надежда есть», «Парус», «Благо», «Авалон».
- **Житомирской:** «Перспектива», «Всеукраинская сеть ЛЖВ», «Пусть твое сердце бьется»
- **Донецкой:** «Наша помощь», «Новый день», «Рассвет», «Альянс общественного здоровья», «Всеукраинская сеть ЛЖВ».
- **Полтавской:** «Свет надежды», «Меридиан», «Общественное здоровье».
- **Черновицкой:** «Всеукраинская сеть ЛЖВ», «Новая семья».
- **Днепропетровской:** «Всеукраинская сеть ЛЖВ», «Общественное здоровье», «Альянс общественного здоровья».
- **Одесской:** «Эра милосердия», «Жизнь+», «Каритас», «Солнечный круг», «Вместе за жизнь», «Дорога к дому», ВНЛ «Вера, Надежда, Любовь», «Возвращение к жизни».
- **Кировоградской:** «Жизнь+», РЦ «Лилия», «Возвращение к жизни», «Всеукраинская сеть ЛЖВ».
- **г. Киеве:** клуб «Эней», «Конвиктус», «Дроп ин Центр», «Вертикаль», «Альянс общественного здоровья», «Всеукраинская сеть ЛЖВ», «Киянка», «Ступени».

В основном у респондентов, которые знают о ВИЧ-сервисных НПО, не возникало трудностей с обращением в них. 89% сообщили, что не сталкивались с препятствиями при обращении в НПО.

Наиболее часто упоминаемой проблемой остальными респондентами была территориальная отдаленность организации (20 респ.).

Одним из барьеров для общения в НПО является отсутствие информации об услугах, предоставляемых в НПО. Об этом сообщили 7 респондентов. Среди других ответов: «Нет денег на проезд», частая смена или загруженность соцработников, недоверие к ним (Табл. 8.1)



Табл. 8.1. Препятствия, с которыми сталкивались респонденты при обращении в НПО, абсолютное количество респондентов

Далеко добираться от дома	20
Просто нет времени, т.к. работают, очень заняты	11
Недостаточно информации об услугах, условиях их получения	7
По состоянию здоровья (плохо себя чувствовали)	7
Боятся, что другие узнают их ВИЧ-статус	5
Необходимость сообщать персональные данные (фамилия, имя и т.п.)	4
Необходимость предоставлять копии свои документов (например, копию паспорта для получения благотворительной помощи)	4
Неудобны часы и дни работы	3
Отсутствие детской комнаты (не с кем оставить ребенка)	3
Удаленность от центра СПИДа	2
Не нравится помещение (маленькое, тесно и т.п.)	2
Другое	7
Всего	41

*Сумма превышает n, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа (не больше 2).

По результатам опроса за последний год респонденты достаточно активно посещали НПО для получения тех или иных медико-социальных услуг. Вос требованной услугой оказались расходные материалы, включая контрацептивны и лубриканты (86%), стерильные шприцы (73%) и дезинфицирующие средства (50%) (Табл. 8.2).

Результаты опроса свидетельствуют о высоком охвате пациентов ВИЧ-сервисом. 99% респондентов, которые знают о предоставлении услуг в НПО, получили хотя бы одну услугу в НПО за последний год. Практически все респонденты (93%), которые знают об НПО, получали консультации социальных работников организаций, 11% респондентов получили услугу сопровождения в оформлении пенсии по инвалидности и социальных пособий. Некоторые респонденты смогли получить немедицинский и внебольничный уход на дому. Также сотрудники НПО помогали ЛЖВ в трудоустройстве (6%) и поиске жилья (2%).

Следует отметить высокий уровень охвата респондентов информационно-образовательными материалами. 85% опрошенных указали, что они получали за последний год буклеты, газеты и др. материалы в НПО.

Значительная часть респондентов активно взаимодействовала с сотрудниками НПО, принимая участие в тренингах, беседах, групповых консультациях, информационных занятиях (45%), группах самопомощи (39%), массовых мероприятиях и акциях (29%).

Также респонденты отмечали, что в НПО они формировали у себя навыки предоставления услуг по уходу и поддержке во время групповых занятий, получали очные индивидуальные консультации различных специалистов, 19% участвовали в досуговых мероприятиях, 27% получали гуманитарную помощь (продуктовые наборы, одежда, средства гигиены и пр.).

Для формирования приверженности к АРТ очень важной является не только консультация и психологическая поддержка специалистов, но и поддержка по принципу «равный-равному», ее получили 75% респондентов.

Немаловажной помощью для ЛЖВ является защита их прав: 29% респондентов смогли проконсультироваться с юристами, а 7% получили правовую помощь, включая восстановление документов и т.д., интересы 27% клиентов были представлены с помощью НПО в различных учреждениях, включая медицинские, органы социальной защиты населения и пр.

НПО также предоставляли клиентам помощь в медицинском сопровождении. Четверть респондентов прошли консультацию по медицинским вопросам, а 8% получили услугу медицинского патронажа.

В целом респонденты удовлетворены услугами НПО. 82-99% респондентов остались довольными полученными за последний год услугами (Табл. 8.3). Наибольшее число не довольных респондентов (3%) указали предоставление гуманитарной помощи и обеспечение стерильными шприцами (5%).



Табл. 8.2. Услуги, которые получили клиенты в НПО за последний год, среди респондентов, которые знают в какие организации можно обратиться за помощью, % (n=377)

Расходные материалы	
Обеспечение презервативами и лубрикантами	86
Обеспечение стерильными шприцами	73
Обеспечение дезинфицирующими средствами	50
Услуги по профилактике, уходу и поддержке	
Консультации социального работника	93
Информационно-образовательные материалы (буклеты, газеты, журналы)	85
Консультации «равный равному»	75
Психологическая подготовка к началу антиретровирусной терапии (формирование приверженности к лечению)	52
Тренинги, беседы, групповые консультации и информационные занятия	45
Консультации психолога	39
Группы самопомощи	39
Массовые мероприятия, акции	29
Формирование навыков предоставления услуг по уходу и поддержке (через участие в групповых занятиях, получение очных консультаций)	27
Организация досуга	19
Сопровождение в получении пенсии по инвалидности, социальных пособий	11
Немедицинский и внебольничный уход на дому	9
Содействие в трудоустройстве	6
Содействие в поиске жилья	2
Консультация других специалистов и помощь	
Юридические консультации (юриста)	29
Представительство интересов в медицинских учреждениях, органах социальной защиты населения, государственных учреждениях, органах местного самоуправления	27
Юридическая помощь (восстановление документов, оформление пенсии по инвалидности и т.д.)	7
Мотивационные услуги	
Гуманитарная помощь (продуктовые наборы, одежда, средства гигиены и т.д.)	27
Медицинская консультация и помощь	
Медицинские консультации (врача)	25
Медицинский патронаж	8

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа.



Табл. 8.3. Оценка услуг, которые получили пациенты в НПО за последний год, среди респондентов, которые знают в какие организации можно обратиться за помощью, %

	Недовольны*	Средне	Довольны*	Средний балл**
Расходные материалы				
Обеспечение презервативами и лубрикантами (n=323)	1	7	92	4,8
Обеспечение стерильными шприцами (n=274)	5	6	89	4,6
Обеспечение дезинфицирующими средствами (n=189)	1	10	89	4,6
Услуги по профилактике, уходу и поддержке				
Консультации социального работника (n=350)	2	6	94	4,7
Информационно-образовательные материалы (буклеты, газеты, журналы) (n=321)	1	5	95	4,8
Консультации «равный равному» (n=282)	1	2	97	4,8
Психологическая подготовка к началу антиретровирусной терапии (формирование приверженности к лечению) (n=195)	1	3	97	4,8
Тренинги, беседы, групповые консультации и информационные занятия (n=169)	0	1	99	4,8
Консультации психолога (n=145)	2	6	92	4,7
Группы самопомощи (n=145)	1	5	94	4,7
Массовые мероприятия, акции (n=108)	3	11	86	4,5
Формирование навыков предоставления услуг по уходу и поддержке (через участие в групповых занятиях, получение очных консультаций) (n=103)	1	7	92	4,7
Организация досуга (n=72)	1	7	92	4,7
Сопровождение в получении пенсии по инвалидности, социальных пособий (n=41)***	1	2	37	4,7
Немедицинский и внебольничный уход на дому (n=33)***	0	0	33	5,0
Содействие в поиске жилья (n=6)***	0	1	5	4,7
Содействие в трудоустройстве (n=19)***	0	1	18	4,8
Консультации других специалистов и помощь				
Юридические консультации (юриста) (n=70)	1	13	86	4,5
Представительство интересов в медицинских учреждениях, органах социальной защиты населения, государственных учреждениях, органах местного самоуправления (n=101)	3	4	93	4,7
Юридическая помощь (восстановление документов, оформление пенсии по инвалидности и т.д.) (n=25)***	0	3	22	4,5
Мотивационные услуги				
Гуманитарная помощь (продуктовые наборы, одежда, средства гигиены и т.д.) (n=101)	6	12	82	4,4
Медицинская консультация и помощь				
Медицинские консультации (врача) (n=94)	3	7	90	4,5
Медицинский патронаж (n=29)***	2	1	26	4,5

*Для удобства анализа были объединены варианты 1 (очень недовольны) и 2 (не довольны); 4 (довольны) и 5 (очень довольны).

**Оценка рассчитана в программе SPSS путем взвешивания ответов респондентов по 5-бальной шкале, где 1-очень недовольны, а 5 – очень довольны.

По свидетельствам клиентов, сотрудники НПО доброжелательно относились к ним при обращении за социальными услугами. Об этом сообщили 90% респондентов. 6% респондентов указали на нейтральное отношение, и только один респондент сказал о недоброжелательном отношении работников НПО к нему/ней (Рис. 8.1.).

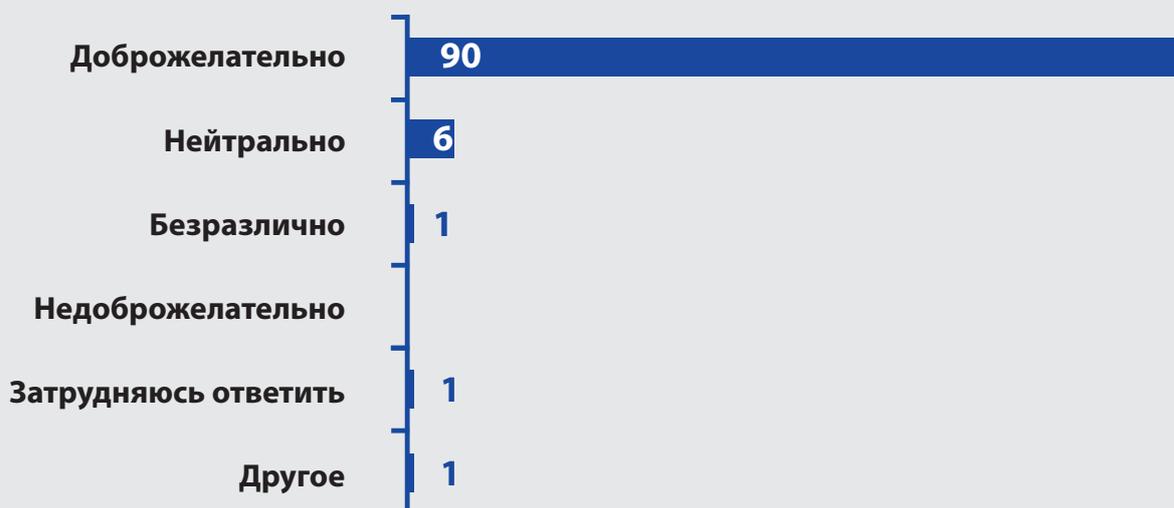


Рис. 8.1. Отношение соцработников НПО к клиентам при обращении за социальной помощью, среди респондентов, которые за последний год получали помощь в НПО, % (n=377)

Больше половины опрошенных (64%) указали, что соцработники обсуждали с ними их проблемы, а также планы по оказанию необходимой пациенту помощи. По сведениям респондентов, соцработники расспрашивали их о насущных проблемах с целью эффективного составления плана помощи и более точного учета их потребностей. Сотрудники НПО выслушивали клиентов, оказывали всевозможную поддержку и помощь, касающиеся как социальных, так и медицинских услуг, включая содействие лечению АРТ, вирусных гепатитов, туберкулеза и пр.

Респонденты оставили позитивные отзывы о работе сотрудников, сообщая о качественном составлении плана помощи и его успешном выполнении.

*«Обратилась за помощью, хотела начать АРВ-терапию. Спасибо, поддержали, помогли пройти диагностику и начать терапию»
(клиентка, г. Одесса).*

«Отличный результат, совместное составление плана, разъяснены задачи, достигнуты цели» (клиент, г. Киев).

«Грамотное консультирование и переадресация, удовлетворена» (клиентка, Житомирская обл.).

Только единицы говорили о невыполненном плане, что было связано с денежными ограничениями или неэффективностью, или его выполнением не в полном объёме.

«Составлен план, невыполненный, бесполезный, пассивный разговор» (клиент, г. Кривой Рог).

«Нужна была госпитализация для лечения оппортунистических заболеваний. План не выполнен из-за отсутствия денег на лекарства» (клиент, г. Полтава).

«Составили план, действительно был выполнен, но не полностью. Оценка – удовлетворительная» (клиент, г. Полтава).

Также респонденты удовлетворены обсуждением с соцработниками и их помощью в решении вопросов, не касающихся лечения и профилактики: трудоустройства, оформления пенсий по инвалидности, принятия своего ВИЧ-позитивного статуса, взаимоотношения с социальным окружением и пр.

«Социальный работник вежливо общался. Выслушал мои проблемы и помог в их решении» (клиент, г. Одесса).

«Психологическая поддержка в принятии статуса» (клиент, Полтавская обл.).

«Спасибо, очень помогли с трудоустройством, составлен план и выполнен» (клиент, г. Одесса).

В ходе опроса респондентам предлагалось оценить значение помощи, которую они получили в НПО. Для большинства респондентов (88%) полученная от сотрудников НПО помощь была очень важна и полезна (Рис. 8.2). Всего 3% опрошенных указали, что им мало чем была полезна помощь, а для 2% она не имела особого значения. Никто из респондентов не указал о вреде полученной помощи. Отвечая на данный вопрос, респонденты благодарили за помощь соцработников, фокусируясь на ее положительных

результатах, получении полезной информации, решении проблем и пр.

«Получил много информации, которую применяю в жизни. Если какие-то вопросы возникают, я знаю, куда обратиться за консультацией» (клиент, г. Одесса).

«Спасибо за то, что есть такая организация и такие сотрудники в ней, которые могут помочь» (клиент, г. Одесса).

«Если бы не соцработники, я бы до сих пор не лечился» (клиент, г. Киев).

«Хорошо, что есть такая организация, куда можно обратиться, поговорить о проблемах» (клиент, Донецкая обл.).



Рис. 8.2. Оценка клиентами помощи, полученной в НПО за последний год, среди респондентов, которые за последний год получали помощь в НПО, % (n=377)

По результатам опроса половина респондентов, осведомленных о деятельности НПО (49%), за последний год нуждалась в различных услугах, но не смогли их получить ни в одной из НПО. Судя по ответам таких респондентов, их потребности в отношении НПО в основном ограничены материальной или денежной помощью.

Половина респондентов сообщила, что нуждается в гуманитарной помощи, включая продуктовые пайки, средства личной гигиены (Табл. 8.4). Некоторые говорили о сложном материальном положении и необходимости денежной помощи (пополнение мобильной связи, Интернета и оплата проезда).

Треть говорила о неспособности покупать дорогие лекарства и медицинские товары для необходимого лечения. Поэтому они хотели бы получать с помощью НПО бесплатные медикаменты для лечения, в частности, гинекологических заболеваний. Также указывали на необходимость бесплатной диагностики и обследований (12%) и бесплатного лечения и реабилитации (12%). О медицинском патронаже говорили 2%.

Каждый пятый хотел, чтобы сотрудники НПО оказывали помощь в организации для них досуга. 7% нуждались в помощи по трудоустройству, а другие говорили о помощи для их детей (3%). Некоторые (2%) ждали содействия соцработников в получении пенсий по инвалидности и социальных пособий, а другие отмечали необходимость информирования о доступных услугах, психологической помощи и других профилактических услугах. Единицы не были обеспечены расходными материалами, при этом речь шла о презервативах и дезинфицирующих средствах.

Около 8% ЛЖВ не смогли получить юридическую помощь, прежде всего – консультацию юриста и помощь в оформлении документов.

Основными причинами неполучения услуг, по свидетельствам самих респондентов, были:

- отсутствие информации о предоставляемых в НПО услугах/ограниченный доступ к раздаточным информационным материалам;
- ограниченность финансовых ресурсов НПО для оказания помощи ЛЖВ, которым необходимо пройти диагностику и лечение многих заболеваний;
- ограниченная доступность услуг снижения вреда (в частности, услуги по обмену шприцев) и неадаптированность услуг для людей, зависимых от «психостимуляторов»;
- отсутствие необходимых услуг в НПО, в частности говорили как о временном не предоставлении услуги (например, «не завезли» расходные материалы, в организации не заполнена ставка юриста), так и о полном их отсутствии (работа детской комнаты).



Табл. 8.4. Услуги, которые клиенты не смогли получить в НПО за последний год, среди респондентов, которые нуждались в услугах, но не получили их, % (n=184)

Мотивационные услуги	
Гуманитарная помощь (продуктовые наборы, одежда, средства гигиены и т.д.)	50
Медицинская помощь	
Обеспечение необходимыми медикаментами	36
Бесплатная диагностика и обследования (анализы, КТ, УЗИ и пр.)	12
Бесплатное лечение и реабилитация (вирусные гепатиты, наркозависимость, гинекология и пр.)	12
Медицинский патронаж	2
Социальные услуги	
Организация досуга	19
Содействие в трудоустройстве	7
Помощь в уходе за детьми (работа детской комнаты, помощь с путевкой в детский лагерь (оздоровительный/отдыха), продукты детского питания и средства гигиены)	3
Сопровождение в получении пенсии по инвалидности, социальных пособий	2
Информирование о доступных услугах	1
Консультации «равный равному»	1
Консультации психолога	1
Немедицинский и внебольничный уход на дому	1
Содействие в поиске жилья	1
Консультация других специалистов и помощь	
Юридические консультации (юриста)	1
Юридическая помощь (восстановление документов, оформление пенсии по инвалидности и т.д.)	4
Расходные материалы	4
Обеспечение презервативами и лубрикантами	1
Обеспечение дезинфицирующими средствами	1
Другое	2

*Сумма превышает 100%, так как респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.



Ниже приведен краткий обзор результатов социологического опроса ЛЖВ – анализ мнения людей, которые живут с ВИЧ и знают о своем диагнозе не менее одного года, о доступности и качестве ВИЧ-сервиса в Украине и соблюдении их прав как пациентов.

1. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИИ

Большинство респондентов (85%) хорошо осведомлены об основных путях инфицирования ВИЧ (парентеральный, половой, от матери к ребенку) и более 80% знают, что ВИЧ не передается бытовым путем, при поцелуях, укусах комаров или других насекомых. В тоже время, на все 13 вопросов о путях инфицирования и о том, как ВИЧ не передается, правильно ответили 29% респондентов. Более низкий уровень знаний продемонстрировали респонденты, знающие о своем ВИЧ-статусе от одного до пяти лет (23%). Это свидетельствует о недостаточно качественном до- и послетестовом консультировании во время проведения тестирования на ВИЧ. Необходимо более активно привлекать к предоставлению услуги тестирования на ВИЧ медицинских, социальных работников и психологов как лечебных учреждений, так и НПО, и при этом важным является дополнительное обучение медицинского и немедицинского персонала и сотрудников НПО консультированию при проведении тестирования на ВИЧ. При внедрении самотестирования на ВИЧ важно обеспечить правильную интерпретацию результатов теста и обеспечить правильный алгоритм действий человека, который самостоятельно протестировался на ВИЧ, как с негативным, так и с позитивным результатом теста; иначе – возлагать надежды на широкое распространение и эффективность самотестирования на ВИЧ является преждевременным. Также данные исследования говорят о недостаточной эффективности информационного и консультационного сопровождения ЛЖВ.

2. ОПЫТ ОБРАЩЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОЛУЧАЕМЫМИ УСЛУГАМИ, ПРЕПЯТСТВИЯ К ПОЛУЧЕНИЮ ПОМОЩИ

Практически все пациенты, знающие о своем ВИЧ-позитивном статусе, активно обращаются за помощью в различные лечебные учреждения. Сравнительный анализ мнений и оценок респондентов об отношении к ним медицинских работников различных ЛПУ, соблюдении прав пациентов и качестве предоставленных услуг позволяет прийти к таким выводам.

Большинство пациентов отмечает доброжелательное к ним отношение со стороны врачей, среднего и младшего медицинского персонала всех лечебных учреждений, куда они обращались за последний год. Незначимыми являются различия в оценках респондентами преимущественно доброжелательного к ним отношения со стороны среднего и другого медицинского персонала. Значительная часть медперсонала не демонстрирует изменения своего отношения к пациентам после того, как они сообщают о ВИЧ-статусе. Чаще всего об «изменении» отношения в худшую сторону сообщали пациенты учреждений общего профиля (19% пациентов ЛПУ, раскрывших свой ВИЧ-статус). Вместе с тем значительная часть пациентов с ВИЧ (30%) не готовы к открытому обсуждению своего диагноза с врачами (не инфекционистами вне специализированных медицинских учреждений) и предпочитают скрывать от медицинского персонала ЛПУ общего профиля свой ВИЧ-статус.

Большинство медицинских работников знают о праве пациентов на конфиденциальность их диагноза и соблюдают его. Однако адвокационные мероприятия, направленные на защиту права пациентов на конфиденциальность их диагноза, и сегодня не утратили свою актуальность. О фактах разглашения ВИЧ-статуса сообщили от 3% пациентов центров СПИДа и ПТУ до 6% пациентов остальных ЛПУ, включая НД. Часть респондентов (15-25% обратившихся в различные ЛПУ) не уверены в том, что информация о ВИЧ-статусе сохраняется медицинскими работниками как конфиденциальная.

В целом пациенты удовлетворены качеством медицинской помощи как в ЛПУ общего профиля, так и в ЛПУ, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Полученные данные свидетельствуют о незначительных различиях в уровне удовлетворенности услугами, полученными в ЛПУ общего профиля (средний бал – 3,1 по 5-бальной шкале, где 1 – очень плохо, 5 – очень хорошо), и в специализированных медучреждениях (3,4-3,5 балла по 5-бальной шкале).

Это говорит о необходимости продолжения работы по изучению мнения пациентов и по улучшению качества услуг, предоставляемых пациентам с ВИЧ-инфекцией, во всех медицинских учреждениях, особенно в условиях децентрализации лечения и медицинской реформы, которая проходит сейчас в Украине. Кроме вопроса о качестве услуг, предоставляемых ЛЖВ, в результате исследования выявлено, что ограниченным является также спектр услуг, к которым они имеют доступ. Наиболее часто упоминаемыми услугами, которые респонденты не смогли получить, были услуги, связан-

ные с гинекологией, хирургией, лечением сопутствующих заболеваний, а наиболее распространенным барьером для получения этих услуг была названа их высокая стоимость, что является критичным, принимая во внимание, что более 60% респондентов оценили свое финансовое положение «ниже среднего».

Основными причинами, по которым респонденты не могли получить ту или иную помощь в медицинских учреждениях, являлись личные (занятость на работе, нехватка времени, неудобное месторасположение медучреждения/далеко добираться) или же финансовые причины (связанные с необходимостью оплаты за те или иные услуги или медикаменты, не связанные с ВИЧ-позитивным статусом пациентов).

3. ДОСТУПНОСТЬ АРТ И ОПТИМИЗАЦИЯ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ

На момент опроса 90% респондентов принимали АРТ. Большинство из них имели значительный стаж лечения, в т.ч. от 2 до 5 лет – 51%, 6 и более лет – 32%. Только 17% принимали АРТ менее 1 года. Часть пациентов, непрерывно получающих лечение (21% из числа респондентов, получающих АРТ), столкнулись за последние 12 месяцев с изменением схемы лечения «не по медицинским показаниям». Большинство из них (54%) не довольны новой схемой АРТ, аргументируя это различными побочными действиями лекарственных средств «новой» схемы лечения. Только 30% пациентов, которым произвели замену схемы АРТ, удовлетворены новой схемой лечения.

Из данных, полученных в ходе исследования, сложно сделать вывод о причинах замены того или иного препарата или схемы АРТ, поскольку для получения этой информации необходимо иметь доступ к медицинской информации или по крайней мере выяснить это у медицинских работников и изучить причины, лежащие в основе соответствующего решения об изменении схемы АРТ. Однако можно с большой долей уверенности утверждать, что эти данные свидетельствуют о недостаточной осведомленности респондентов о причинах изменения схемы лечения, недостаточном качестве консультирования по лечебным вопросам, которое получили пациенты во время сопровождения АРТ. Подтверждается эта гипотеза самим фактом восприятия пациентами замены схемы АРТ как не обоснованной медицинскими причинами. Эти данные требуют особого внимания и дальнейшего исследования, поскольку если пациент не уверен в пользе и безопасности АРТ, пользе и безопасности изменения схемы терапии и/или утверждает, что лечение изменено «не по медицинским показаниям», пациент не удовлетворен новой схемой лечения, стал чувствовать себя хуже –

это подвергает риску необходимую для эффективной АРТ приверженность лечению (см. ниже п.4. Приверженность АРТ).

Актуальным направлением дальнейшей работы является формирование, поддержка и укрепление мультидисциплинарного и пациент-центрированного подхода при ведении пациентов с ВИЧ-инфекцией. Мультидисциплинарность предполагает слаженную работу социальных работников и других представителей неправительственных организаций, отвечающих за социальный компонент сопровождения ЛЖВ, с персоналом медучреждений, которые отвечают за медицинскую составляющую, с целью формирования и поддержки высокого уровня приверженности к АРТ у ЛЖВ, донесения до пациента в доступном и понятном виде медицинской информации, в частности, по причинам замены препаратов в схеме АРТ, безопасности и пользы для здоровья пациента замены схемы АРТ, консультирования по алгоритму действий в случае ухудшения самочувствия, не говоря уже об обязательном обсуждении с пациентом самой по себе замены одних лекарственных средств другими и достижения пациентом понимания целесообразности такой замены и получения согласия пациента.

4. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АРТ

Остается актуальным формирование высокой приверженности пациентов к лечению. За последние 6 месяцев треть опрошенных пропускали прием препаратов, из них 33% – более 4 раз. Как правило, пропуски в приеме АРТ возникают как результат личного решения пациента, не согласованного с врачом (часто вследствие плохого самочувствия или ухудшения самочувствия, по мнению пациента, вследствие побочных действий лекарств).

Значительно реже возникают прерывания в приеме АРТ «по вине» лечебных учреждений (отсутствие препаратов), однако тревожным «сигналом» являются замены схем АРТ «не по медицинским показаниям», по причине отсутствия необходимых лекарств для продолжения лечения по прежней схеме. Этот вопрос требует дальнейшего исследования, поскольку необоснованное изменение схемы АРТ по сути является прерыванием приема необходимых АРВ препаратов и может приводить как к проблемам с приверженностью, так и к проблемам антиретровирусной резистентности.

10% респондентов не принимали АРТ на момент проведения опроса. Чаще всего респонденты не принимали АРТ из-за страха побочных действий, а также страха раскрытия своего ВИЧ-статуса. Ряд респондентов на момент опроса находились на стадии подготовки к АРТ. Некоторые респонденты

отказались от терапии, потому что не считают АРТ необходимой или из-за отсутствия подходящей, по их мнению, схемы АРТ. Вновь можно с большой долей уверенности утверждать, что эти данные свидетельствуют о недостаточной осведомленности респондентов о пользе АРТ, недостаточном качестве консультирования по лечебным вопросам, которое получили пациенты во время сопровождения.

Несмотря на достаточно высокий уровень информированности респондентов о различных аспектах, связанных с ВИЧ-инфекцией, остается актуальным повышение качества мотивационного консультирования. Прежде всего речь идет о понимании пациентами необходимости своевременного начала АРТ, формирования у них приверженности лечению и ответственности в целом за свое здоровье.

Необходимо подчеркнуть тот факт, что, согласно данным исследования, АРТ получали 90% респондентов, однако уверенно о необходимости и эффективности лечения сказали только 71% от всех опрошенных, а остальные 29% либо поддержали идею о неэффективности лечения, либо затруднились с ответом на этот вопрос. Таким образом, 19% пациентов, которые принимают АРТ, не могут однозначно сказать, чем же для пациента с ВИЧ жить с АРТ лучше, чем без АРТ. Этот факт свидетельствует о том, что, несмотря на длительный период и большой опыт НПО в сфере предоставления услуг социального сопровождения ЛЖВ, для обеспечения достижения целей «90-90-90» и целей Fast Track все еще необходимо улучшать работу по формированию и поддержке приверженности, пересмотреть методы и формы работы, провести дополнительные обучающие мероприятия для МДК.

Также стоит упомянуть тот факт, что после изменения схем лечения или замены препарата в схеме часть пациентов отмечали ухудшение самочувствия, что было, по мнению пациентов, связано с изменением в лечении. Изучение вопросов замены препаратов в схемах лечения или самих схем лечения, а также клинических результатов такого изменения схем лечения не являлось целью данного исследования. Однако, основываясь на информации, полученной в ходе данного исследования, можно сделать вывод о целесообразности более детального анализа вопросов, связанных с заменой отдельных препаратов или схем АРТ, причин таких замен и клинических результатов для здоровья пациентов и в целом – для достижения третьих «90», предполагающих наличие супрессии вируса в результате получения эффективной АРТ у 90% ЛЖВ.

5. ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ УСЛУГ И РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Большинство респондентов не заинтересованы в том, чтобы клиническое ведение пациентов в связи именно с ВИЧ-инфекцией передать на уровень первичной медико-санитарной помощи. 63% респондентов не хотят получать АРВ-препараты в поликлиниках по месту жительства, а 46% – в аптеках по рецептам. Основным препятствием являются психологические установки и убеждения пациентов, а именно: риск несоблюдения конфиденциальности их диагноза, сомнения в возможности организовать удобные для пациентов условия выдачи бесплатных препаратов в аптеках.

Данные, полученные в ходе исследования, говорят о том, что ЛЖВ, как и любые другие люди, с опаской относятся к новшествам и предпочитают получать услуги в связи с ВИЧ-инфекцией по уже установленному и неоднократно апробированному алгоритму. Также очень актуальной является работа, направленная на формирование более толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, в обществе в целом, и мероприятия, способствующие преодолению самими ЛЖВ своей внутренней стигмы.

6. МНЕНИЕ ЛЖВ О СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ И ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ИХ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ

В целом респонденты хорошо осведомлены о ВИЧ-сервисных организациях, в которых они могут получить необходимую помощь и социальные услуги в своем регионе. Как правило, у респондентов нет существенных барьеров для обращения в НПО. Наиболее часто клиенты, у которых возникали препятствия в обращении, упоминали территориальные и временные барьеры, недостаток информации о предоставляемых в НПО услугах, а также нехватка раздаточных информационных материалов в самих НПО.

Пациенты достаточно высоко охвачены ВИЧ-сервисом, предоставляемым НПО: 99% опрошенных, которые знают об их услугах, получили хотя бы одну из них за последний год, 82-99% остались удовлетворены полученными медико-социальными услугами.

Наиболее распространенными и востребованными услугами были консультации соцработника, обеспечение презервативами и лубрикантами, а также информационно-образовательными материалами – т.е. все те услуги, которые являются ключевыми и важными для формирования и поддержки приверженности к лечению, профилактики и борьбы с депрессивными

состояниями по причине самостигматизации и ВИЧ-статуса. Значительно меньшим является удельный вес помощи респондентам в немедицинском и внебольничном уходе, медицинском патронаже, юридической помощи, содействия в трудоустройстве и поиске жилья.

Сотрудники НПО доброжелательно относились к клиентам при их обращении за социальными услугами. Больше половины опрошенных указали, что соцработники обсуждали с ними их проблемы, а также планы по оказанию необходимой помощи. Для большинства респондентов помощь, полученная от сотрудников НПО, была очень важна и полезна.

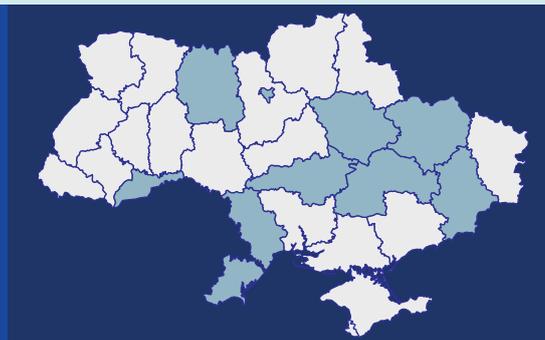
Однако половина респондентов, осведомленных о ВИЧ-сервисных НПО (49%), не смогли получить желаемые услуги ни в одной из организаций. Стоит отметить, что детальный анализ ответов респондентов на вопрос о том, в каких услугах они все еще нуждаются, позволяет сделать вывод, что ЛЖВ обращаются в ВИЧ-сервисные НПО с просьбой о содействии в получении услуг, связанных с медицинским обслуживанием, по причине высокой стоимости этих услуг в медицинских учреждениях. В основном неудовлетворенными остались потребности материального и денежного характера (гуманитарная помощь – 50%, бесплатные медикаменты (не относящиеся к АРТ) – 36%).

Данные исследования свидетельствуют о том, что основными причинами неудовлетворенности работой и услугами НПО были, как правило, завышенные материальные ожидания клиентов от НПО. Данный результат также подтверждает факт того, что клиенты в большинстве воспринимают неправительственные и благотворительные организации как источник финансовой, гуманитарной и материальной помощи, при важности услуг социального, психологического и практического сопровождения, предоставляемых НПО на безоплатной для клиентов основе.



СООБЩЕСТВО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ЯВЛЯЕТСЯ
КАТАЛИЗАТОРОМ НЕОБХОДИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ!

Владимир Жовтяк



secretariat@ecuo.org

www.ecuo.org