



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# **Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії та відмови від антиретровірусної терапії серед людей, що живуть з ВІЛ, та дітей**

Виконавець: ГО «Український Інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»



## Мета та завдання

- аналіз причин переривання АРТ та відмови від АРТ серед ЛЖВ та дітей
- оцінка впливу поведінкових практик на регулярне вживання АРТ препаратів або відмову від них; розробка рекомендацій для зменшення кількості відмов від АРТ
- описати та визначити поширеність основних бар'єрів доступу до АРТ серед ЛЖВ та дітей
- описати та встановити поширеність основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ
- оцінити вплив ризикованої поведінки на регулярність вживання АРТ препаратів
- визначити стан впровадження АРТ та механізм попередження переривання АРТ, забезпечення психологічної підтримки пацієнтів, інформування батьків/опікунів, щодо необхідності регулярного вживання АРТ-препаратів
- розробити рекомендації з метою зменшення кількості відмови від АРТ/переривання АРТ



# Методологічні засади

	ФАЗА I. ЯКІСНЕ ОПИТУВАННЯ	ФАЗА II. КІЛЬКІСНЕ ОПИТУВАННЯ	ФАЗА III. ЕКСПЕРТНЕ ОПИТУВАННЯ
<b>Цільова група дослідження</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• медичні працівники, які задіяні до процедури призначення АРТ;</li><li>• люди, які живуть з ВІЛ, віком 14+ років та приймають АРТ;</li><li>• люди, які живуть з ВІЛ, віком 14+ років та відмовились від АРТ;</li><li>• батьки дітей-ЛЖВ, які живуть з ВІЛ, віком до 14 років та приймають АРТ;</li><li>• батьки дітей-ЛЖВ, які живуть з ВІЛ, віком до 14 років та відмовились від АРТ;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ЛЖВ віком 14+ років, які знаходяться на обліку у Центрі СНІДу та приймають АРТ, але мають досвід переривання АРТ;</li><li>• ЛЖВ віком 14+ років, які знаходяться на обліку у Центрі СНІДу та відмовились від АРТ;</li><li>• батьки дітей-ЛЖВ віком до 14 років, які знаходяться на обліку у Центрі СНІДу та приймають АРТ;</li><li>• батьки дітей-ЛЖВ віком до 14 років, які знаходяться під медичним наглядом у Центрі СНІДу та відмовились від АРТ;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• медичні працівники, які задіяні до процедури призначення АРТ;</li><li>• експерти національного рівня, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД</li></ul>
<b>Метод збору інформації</b>	глибинні інтерв'ю	структуровані інтерв'ю «віч-на-віч»;	глибинні інтерв'ю
<b>Реалізована вибірка</b>	15 респондентів	1000 інтерв'ю	15 респондентів



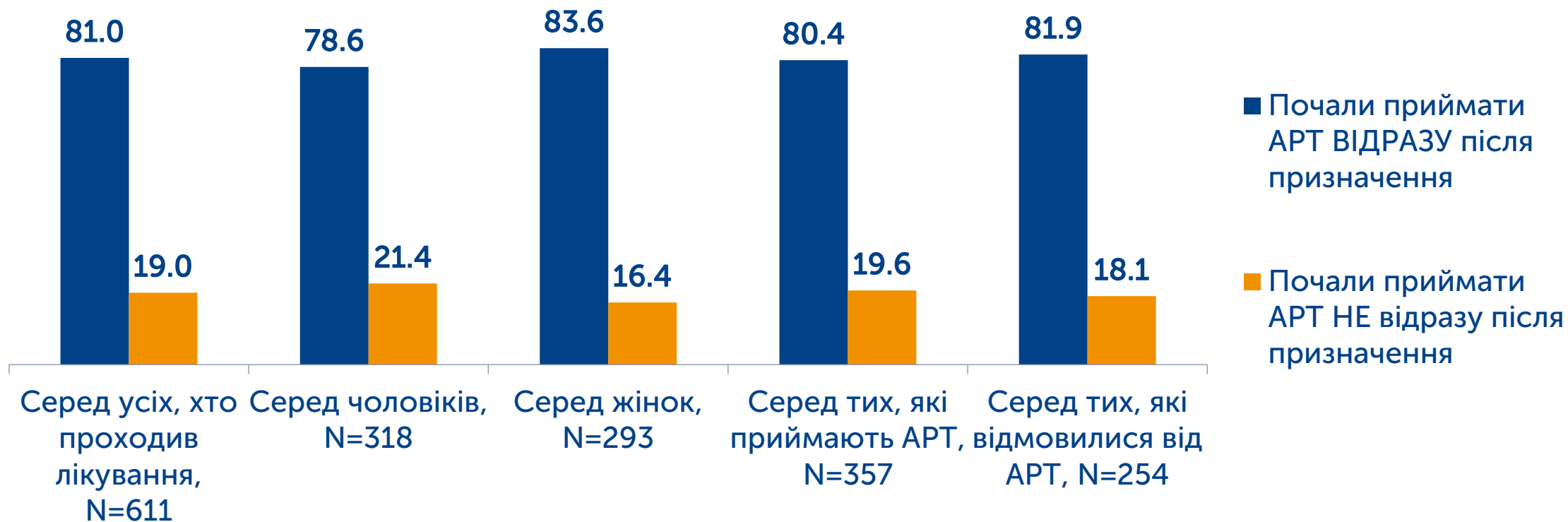
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# Опитування ЛЖВ



# Початок прийому АРТ

Розподіл ЛЖВ за своєчасністю лікування, %



Своєчасний початок лікування не є гарантією високої прихильності в майбутньому



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Причини несвоєчасного початку лікування

Ствердні відповіді (серед тих, хто розпочав не відразу), N=116, %





## Кількість схем лікування

- Менше половини опитаних (48,8%) залишаються на одній схемі
- Близько третини (31,8%) мали дві різні схеми
- Майже кожен п'ятий (19,5%) – три та більше різних схем

**Дві третини (68,5%) тих, які відмовилися, зробили це вже після першої ж схеми лікування**



# Побічні реакції на препарати першої схеми лікування

Побічні реакції на <u>першу</u> призначену схему лікування	% ствердних відповідей серед...	
	усіх осіб, які розпочинали лікування, N=611	тих, які встигли прийняти тільки одну схему та відмовилися від АРТ, N=174
Проблеми зі шлунково-кишковим трактом (біль у шлунку, нудота, блювання, діарея тощо)	40,6	35,1
Головні болі, запаморочення	30,6	32,8
Порушення сну (безсоння) / кошмари	29,3	30,5
Депресія, пригнічений стан	26,4	30,5
Тривожність	20,3	22,4
Труднощі з концентрацією уваги	16,4	19,0
Проблеми зі шкірою (висипи, свербіж тощо)	14,7	14,4
Проблеми з нирками	10,6	8,6
Алергія	8,8	8,0
Погіршення зору	8,3	8,6
Проблеми із серцево-судинною системою	6,5	6,9
Дистрофія	3,8	3,4
Не було побічних реакцій	27,0	28,2





# Наявність супутніх захворювань (1)



Серед усіх, хто розпочинав лікування, N=611

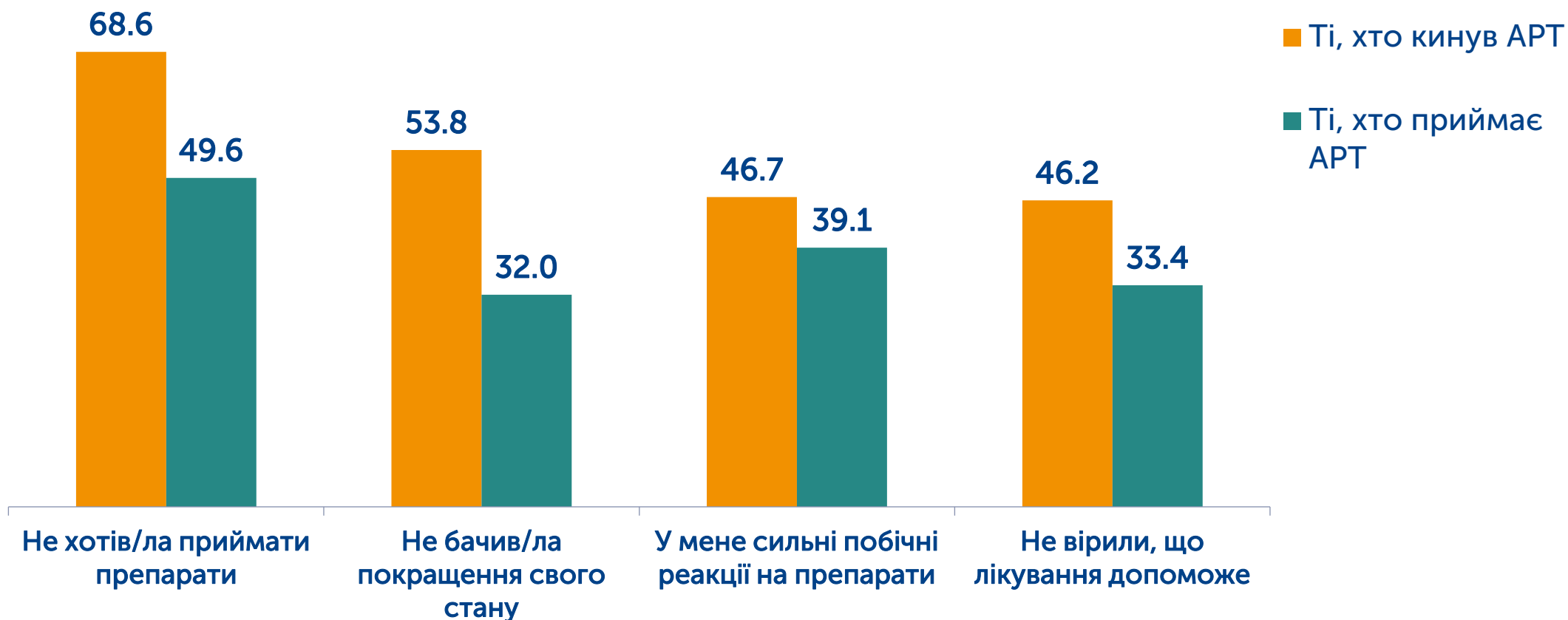


## Наявність супутніх захворювань (2)

Супутні захворювання	% ствердних відповідей щодо наявності хвороби серед...				
	усіх, N=611	чоловіків, N=318	жінок, N=293	тих, які приймають АРТ, N=357	тих, які відмовилися від АРТ, N=254
Гепатити	38,5	45,9	30,4	41,7	33,9
Туберкульоз	14,1	17,6	10,2	13,4	15,0
Інфекційні та паразитарні хвороби	2,8	2,8	2,7	3,4	2,0
Новоутворення	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
Хвороби крові	0,2	0,0	0,3	0,0	0,4
Хвороби ендокринної системи	1,0	0,3	1,7	1,4	0,4
Хвороби нервової системи	2,0	1,6	2,4	1,7	2,4
Хвороби ока	0,3	0,0	0,7	0,6	0,0
Хвороби вуха	0,3	0,6	0,0	0,6	0,0
Хвороби системи кровообігу	5,1	4,7	5,5	5,3	4,7
Хвороби органів дихання	2,3	1,6	3,1	2,5	2,0
Хвороби органів травлення	7,5	7,9	7,2	6,7	8,7
Хвороби шкіри	1,8	1,9	1,7	1,7	2,0
Хвороби кістково-м'язової системи	1,8	0,9	2,7	1,7	2,0
Хвороби сечостатевої системи	4,3	3,1	5,5	3,9	4,7



# Причини відмов від АРТ (остання перерва на 3 місяці та більше)





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Причини повернення до АРТ

% тих, які зазначили причину повернення\*, N=563



\* Не представлені причини, які згадані менш, як у 10% випадків



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Причини нетривалої перерви прийому АРТ

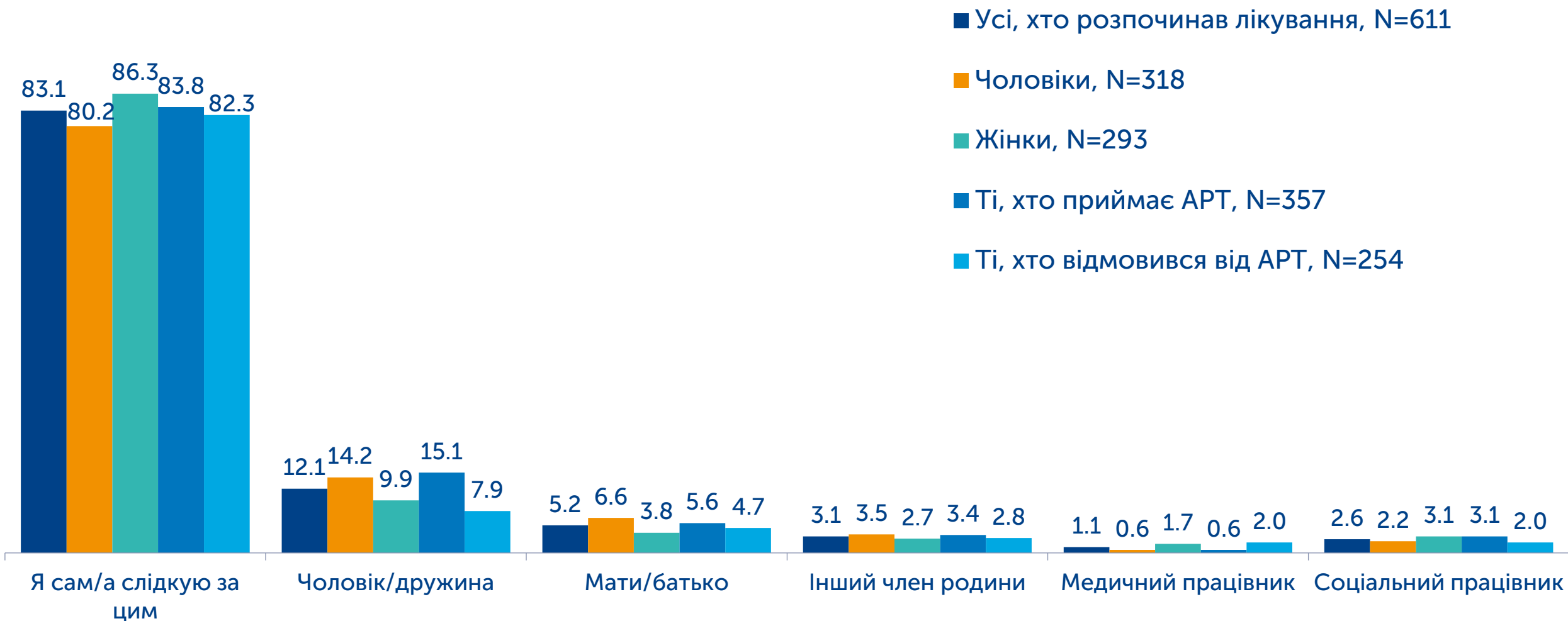
% тих, які зазначили причину перерви, N=255





# Нагадування про прийом препаратів

Розподіл ствердних відповідей на запитання про те, хто найчастіше нагадує/нагадував про прийом препарату, усі ствердні відповіді



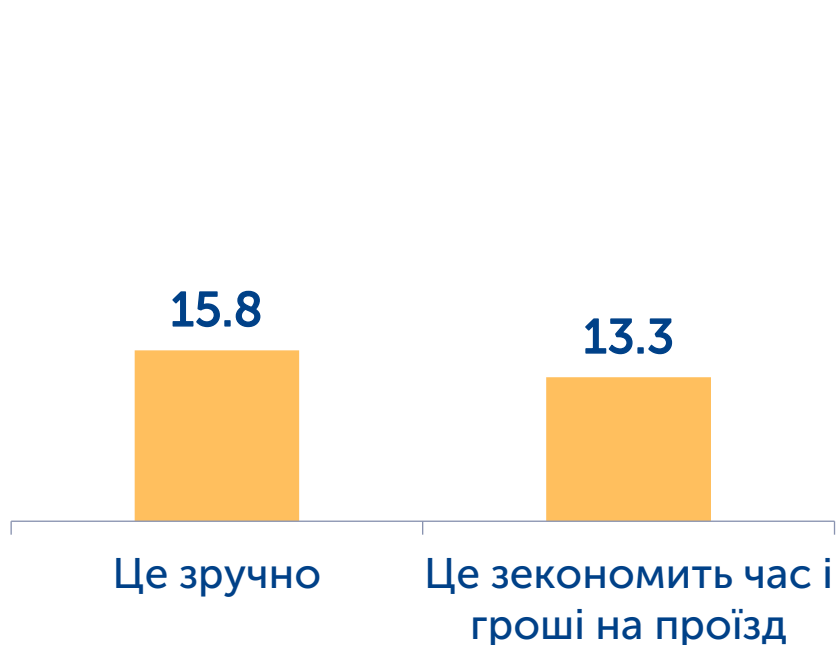


# Основні причини відмови від АРТ

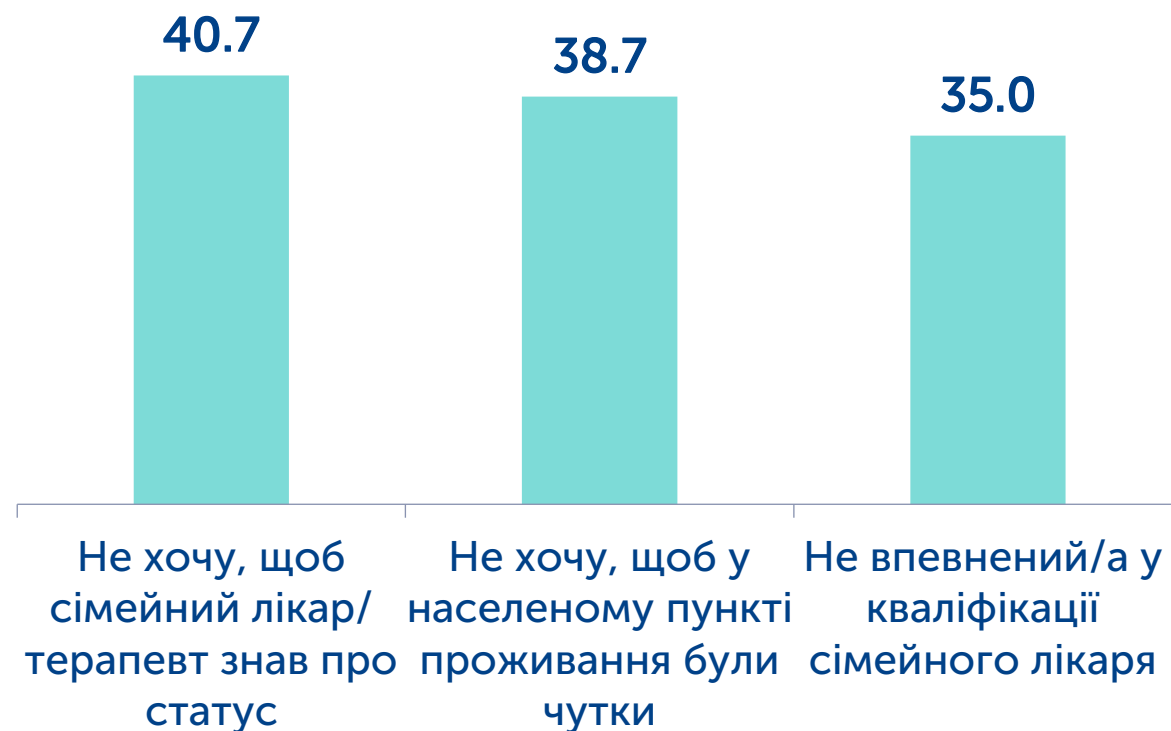




# Ставлення до отримання АРТ у сімейного лікаря



Аргументи ЗА отримання АРТ у сімейного лікаря за місцем проживання, %



Аргументи ПРОТИ отримання АРТ у сімейного лікаря за місцем проживання, %



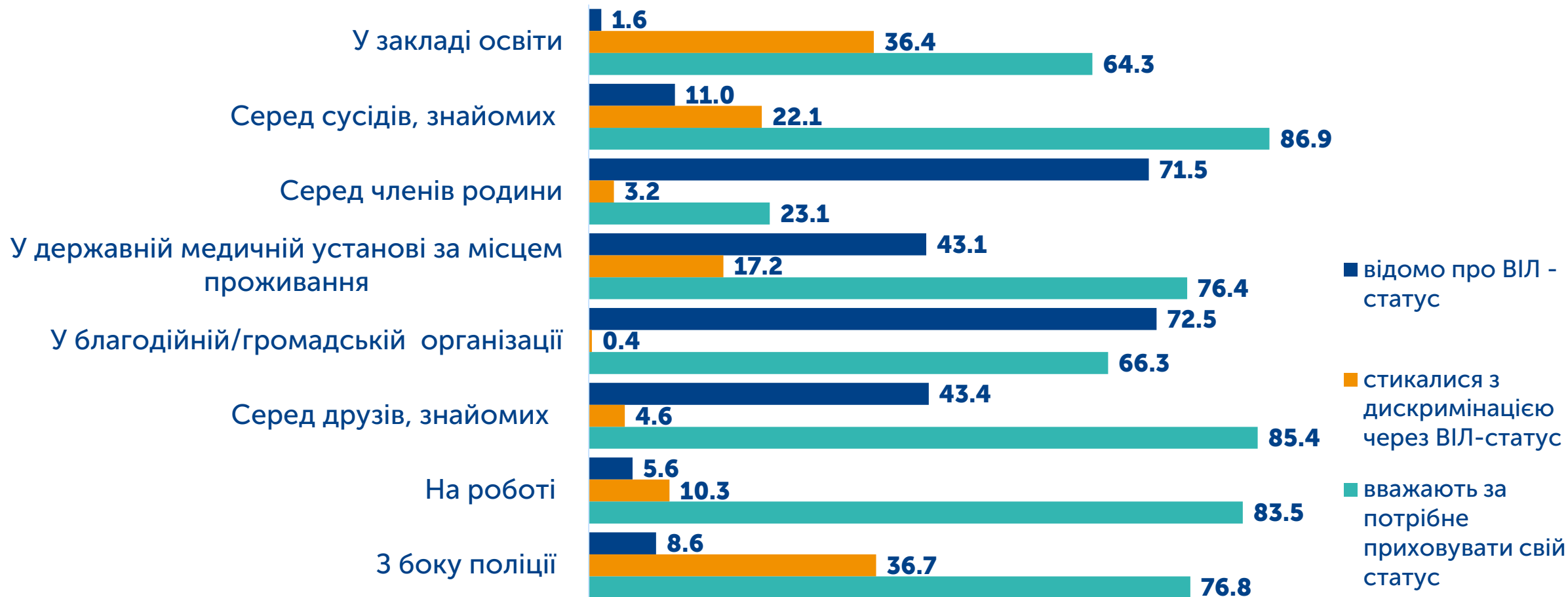


# Послуги, яких не вистачає ЛЖВ, %





# Дискримінація та стигматизація



- **16,5% ЛЖВ нікому** не повідомляють про свій статус та не мають жодної людини, крім лікаря, з яким можуть обговорити поточні проблеми.
- Серед тих, хто відмовився від АРТ - **21,8%** залишається на самоті зі своєю проблемою

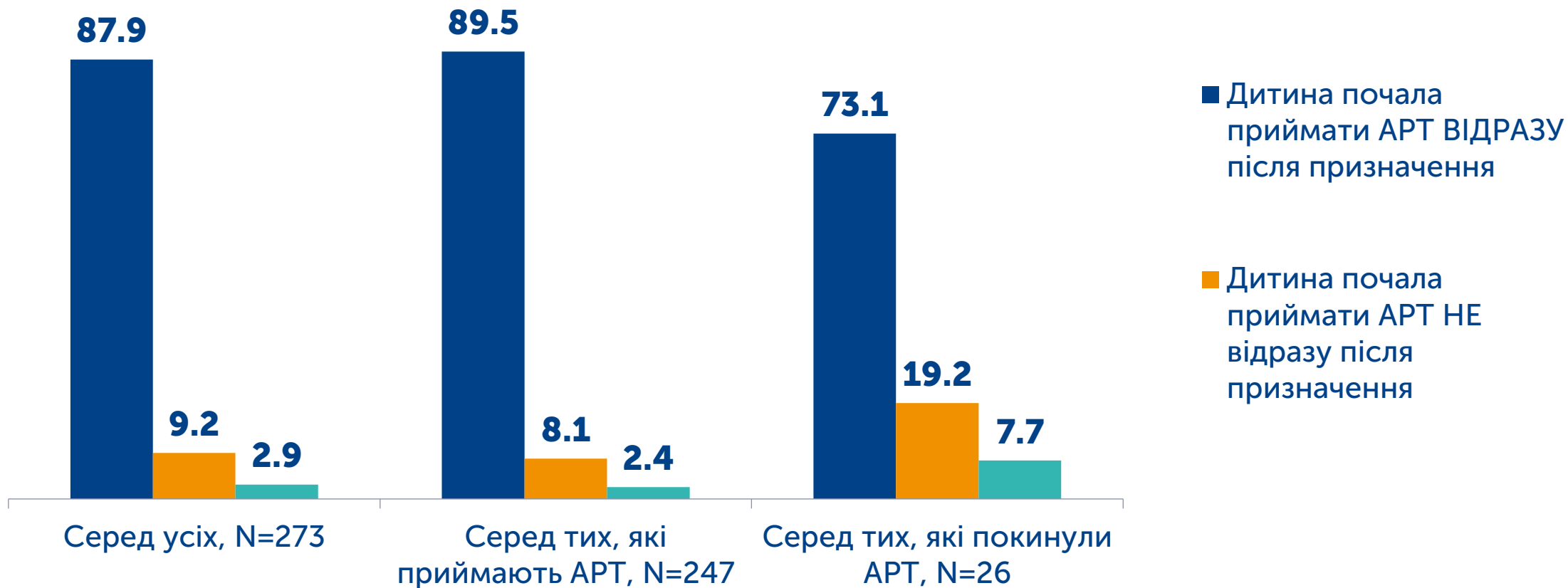


ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# Опитування батьків дітей віком до 14 років



# Початок прийому АРТ



Розподіл респондентів за своєчасністю лікування дитини, %

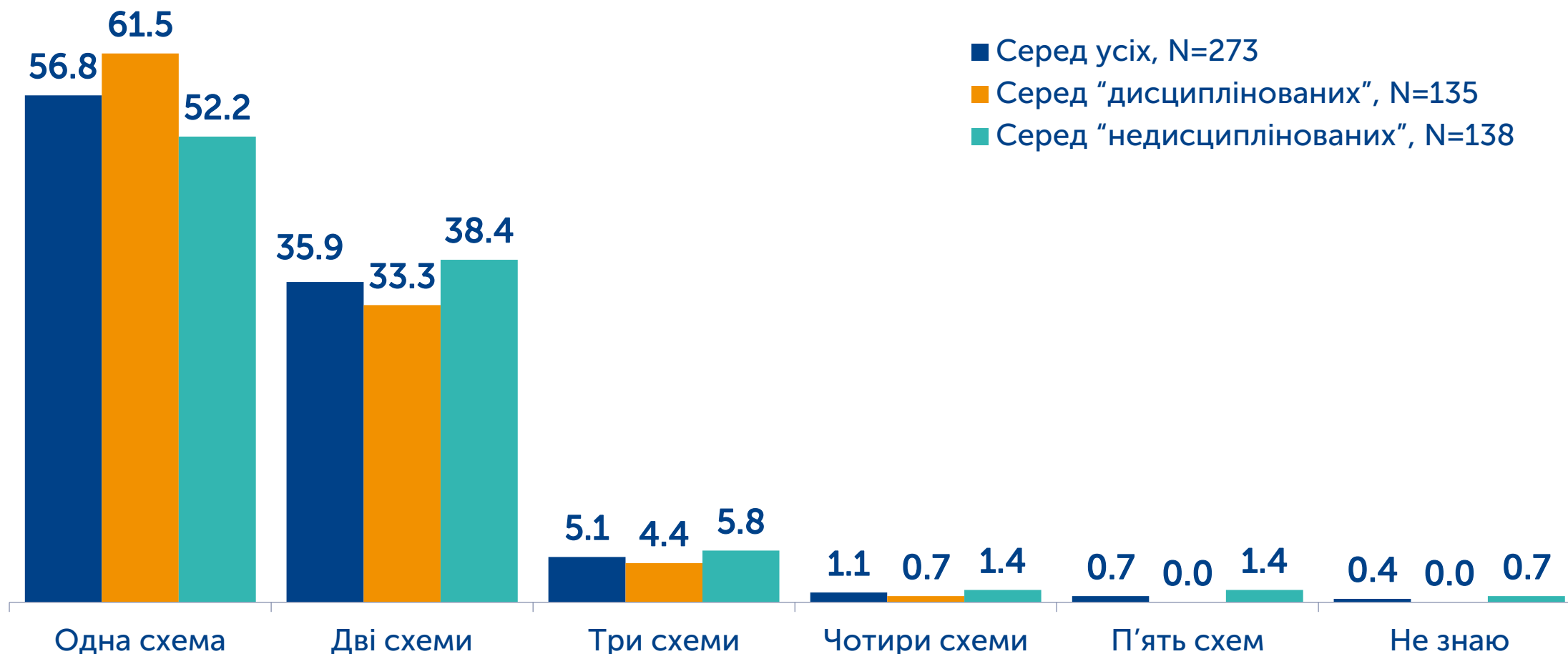


## Причини несвоєчасного початку лікування,





## Кількість схем лікування



Розподіл за кількістю призначених дитині схем лікування, %



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Побічні реакції на першу призначену схему лікування



%, ствердні відповіді



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Причини відмов від АРТ

остання перерва на 3+ місяці, серед дітей





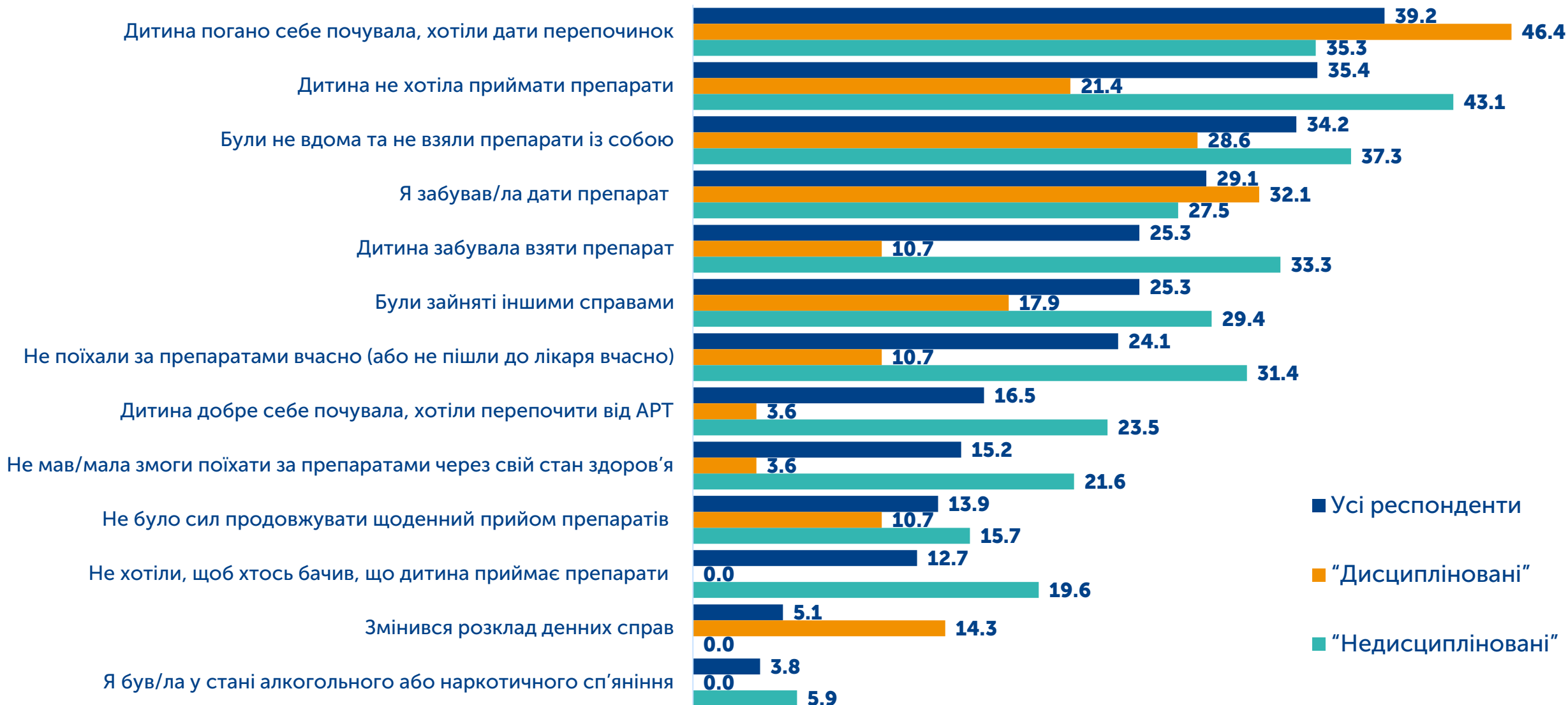


# Причини повернення до АРТ





# Причини нетривалої перерви прийому АРТ у дітей

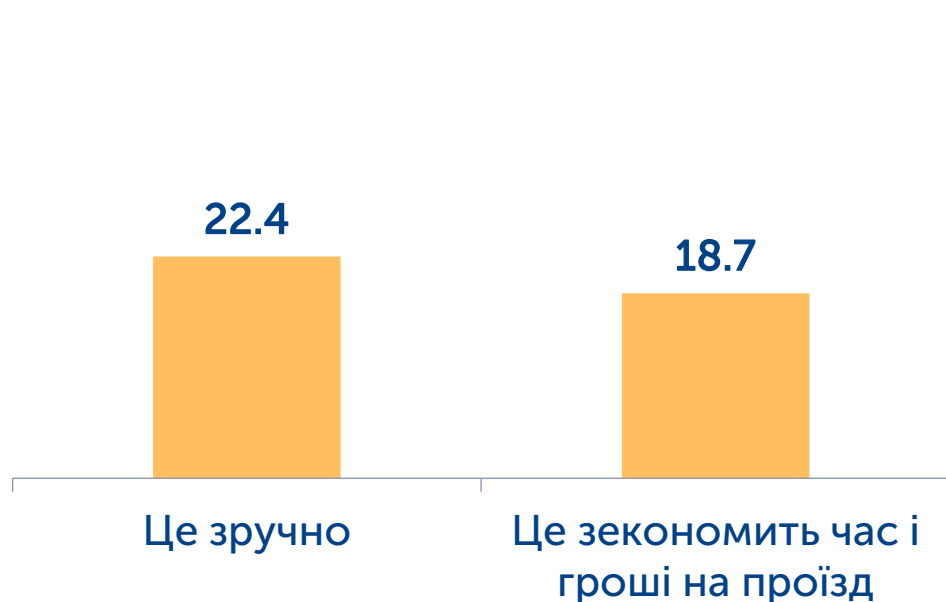




# Причини відмов від АРТ



# Ставлення до отримання АРТ для дитини у сімейного лікаря



Аргументи ЗА отримання АРТ у сімейного лікаря за місцем проживання, %



Аргументи ПРОТИ отримання АРТ у сімейного лікаря за місцем проживання, %



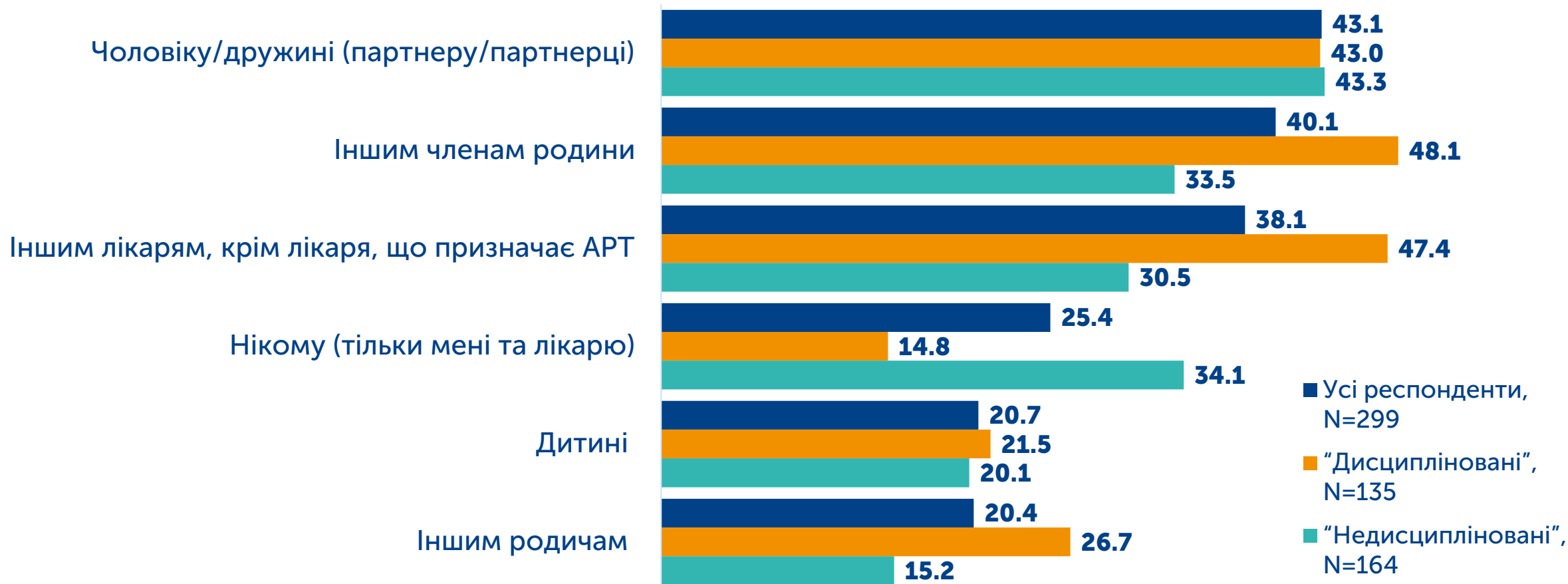
# Послуги, яких не вистачає батькам дітей-ЛЖВ



# Дискримінація та стигматизація з точки зору батьків

25,4% батьків нікому не повідомляє про ВІЛ-статус своєї дитини та не має жодної людини, крім лікаря, з якою може обговорити поточні проблеми

Розподіл осіб, яким відомо про ВІЛ-статус дитини респондента, серед різних груп, усі слушні відповіді





ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

# Рекомендації



## Рекомендації - оптимізація видачі АРТ

- ❖ Видача препаратів на більш тривалий термін (6 місяців)
- ❖ Збільшення гнучкості графіку прийому лікарів та видачі АРТ (додати вечірні години та вихідні)





## Рекомендації - формування прихильності у підлітків

- ❖ Більш раннє інформування дитини про статус, привчання пацієнтів ще в дитячому віці усвідомлювати необхідність лікування
- ❖ Збільшення кількості груп "рівний-рівному", де ВІЛ-позитивна молодь своїм прикладом надихає інших



## Рекомендації - супровід ЛЖВ

- ❖ Посилення соціальної та психологічної підтримки з боку:
  - ❖ штатних психологів та соціальних працівників Центрів СНІДу
  - ❖ співробітників НУО
  
- ❖ Додаткове навчання лікарів:
  - ❖ навички спілкування з пацієнтами
  - ❖ профілактика професійного вигорання
  - ❖ виявлення проблем з прихильністю у пацієнта
  - ❖ обговорення технік прийому АРТ (наприклад, нагадування за допомогою гаджету)



## Рекомендації - увага пацієнтам із залежностями

- ❖ Алкогольна залежність — робота з оточенням пацієнта
- ❖ Наркотична залежність — розширення програм ЗПТ, програм зменшення шкоди
- ❖ Пом'якшення наркополітики (криміналізація малих доз наркотиків --> місця позбавлення волі, де доступ до лікування гірше)



## Рекомендації - Просвітництво та інформування у сфері ВІЛ

- ❖ Відміна інформованої згоди на тестування на ВІЛ
- ❖ Стратегія інформування, спрямована на зменшення хибних уявлень та страху щодо ВІЛ, пізнавальні ролики на ТБ — використання медіа-ресурсів для збільшення інформованості
- ❖ Викриття фейкової інформації, яку розповсюджують ВІЛ-дисиденти

## Рекомендації - виявлення ВІЛ на ранніх стадіях

- ❖ Розширення мережі мобільних амбулаторій
- ❖ Якомога більш широке охоплення тестуванням — не тільки групи ризику, а й пацієнти усіх груп мають бути протестовані на первинній ланці
- ❖ Розробка системи збору даних по країні щодо протестованих та виявлених пацієнтів (наразі існує проблема з міжвідомчими лікувальними закладами щодо збору інформації)

## Рекомендації - практичні кроки щодо подолання епідемії ВІЛ

- ❖ Оновлення методичних рекомендацій по тестуванню та протоколів щодо призначення АРТ
- ❖ Прийняття загальнодержавної програми по ВІЛ (а також ТБ та ВГС)
- ❖ Навчання лікарів інших спеціальностей, щоб вони також в подальшому могли призначати АРТ, та введення індикаторів якості надання медичної допомоги



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# Загальні рекомендації у сфері громадського здоров'я

- ❖ Підвищення відповідальності людей за своє здоров'я (з дитячого садочка, школи), профілактичні огляди
- ❖ Профілактика ВІЛ через посилення роботи з групами ризику
- ❖ Зменшення систематизації самого захворювання — до сприйняття його як хронічної хвороби, а не вироку