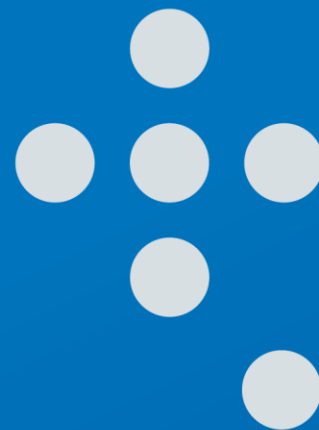




ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



Оцінка бар'єрів для надання послуг з  
профілактики і лікування ВІЛ-  
інфекції, що виникли внаслідок  
пандемії COVID-19



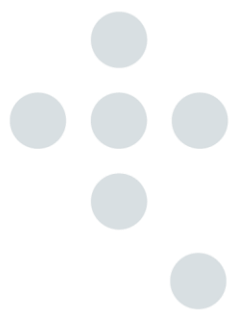
EMBASSY OF THE UNITED STATES  
KYIV, UKRAINE

HR

EU

10

GODINA ČLANSTVA  
YEARS OF MEMBERSHIP



## Автори:

Марциновська Віолетта, доктор медичних наук, доктор філософії,  
ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ  
Боташ Марина, соціолог, ТОВ «Оперативна соціологія», м. Дніпро.

Підтримку у проведенні дослідження та інтерпретації даних надали доктор Віталій Саранча та професор Івана Божичевич, доктор медичних наук, Центр співробітництва ВООЗ зі стратегічної інформації щодо ВІЛ Медичної школи Загребського університету.

## Подяки:

Дякуємо команді Центру громадського здоров'я МОЗ України за розробку та проведення дослідження: Гвоздецькій Ользі, Россовському Дмитру, Нестеровій Олені, Арабській Юлії, Гетьман Ларисі та Нікітчук Світлані.

Також дякуємо дослідникам компанії «Оперативна соціологія» - Жаворонок Юлії, Балійчуку Владиславу, Козлову Ярославу, Гаврилице Вадиму, Куліченко Денису.

Висловлюємо подяку керівникам та медичному персоналу закладів охорони здоров'я Волинської, Дніпропетровської, Львівської, Одеської областей та міста Києва, які взяли участь в дослідженні.

**Рекомендоване цитування:** Марциновська В., Боташ М. (2024) Оцінка бар'єрів для надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, що виникли внаслідок пандемії COVID-19.

Робота виконана за фінансової підтримки спільного гранту Міністерства закордонних та європейських справ Республіки Хорватія та Посольства США в Києві. Управління проектом у Хорватії здійснювалося Школою громадської охорони здоров'я імені Андрія Стампара Медичної школи Загребського університету.

Дата публікації: травень 2023 року.

**Відмова від відповідальності:** Результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію Міністерства закордонних та європейських справ Республіки Хорватія та Посольства США в Києві.





В рамках дотримання Закону України № 2811-IX від 15.04.2023 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе лише за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та:

- надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією (за наявності)
- посилання на публікацію Центру (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації.

Повторне оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності: цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу), адміністративна (виплата штрафу) і кримінальна (позбавлення волі на строк до 2–5 років).

До плагіату належить 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism), 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism), 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism), а також 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).



## Резюме

Коронавірусна інфекція 2019 року (COVID-19) стрімко охопила світ та з березня 2020 року розвинулася у пандемію, що беззаперечно не могло не вплинути на континуум і якість надання ВІЛ-сервісних послуг.

Метою цього дослідження було оцінити вплив пандемії COVID-19 на надання послуг з тестування та лікування ВІЛ-інфекції в обраних регіонах України.

Дизайн дослідження включав кількісний та якісний компоненти. Дослідження проводилось у 5 регіонах України з різним рівнем поширеності ВІЛ – Волинська, Дніпропетровська, Львівська, Одеська області і місто Київ. Було зібрано інформацію про надані ВІЛ-сервісні послуги у 2019–2021 роках з 1600 карток пацієнтів віком від 18 років, які отримали послуги на обласному, районному і міському рівнях, у 46 закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) трьох типів – заклади надання медичної допомоги ЛЖВ, заклади надання первинної медико-санітарної допомоги та заклади, що надають антенатальну допомогу. Якісна частина включала інтерв'ю з 15 медичними працівниками та 20 ЛЖВ. Війна в Україні створила перешкоди для всебічного збору даних, оскільки низку закладів неможливо було відвідати з міркувань безпеки та через закриття медичних установ.

Згідно з кількісними даними, зібраними з медичної документації, у 2021 році порівняно з 2019 роком спостерігалось зниження рівня охоплення антиретровірусною терапією (АРТ) людей з діагнозом ВІЛ у закладах охорони здоров'я обласного та районного рівня, що могло бути спричинене пандемією COVID-19 та пов'язаними з нею обмеженнями. У 2021 році рівень охоплення коливався від найнижчого показника 79% на обласному рівні до 88% у закладах міського рівня. Дані щодо пригнічення вірусного навантаження серед осіб, які отримують АРТ, свідчать, що заклади охорони здоров'я міста Києва та Волинської області у 2020 та 2021 роках досягали цільового рівня 95%, визначеного у Fast Track та Державній стратегії. У трьох областях у 2019-2021 роках спостерігалось зниження рівня пригнічення вірусного навантаження (Дніпропетровська, Одеська та Львівська). У закладах Дніпропетровської та Одеської областей пригнічення вірусного навантаження серед тих, хто отримує АРТ, у 2021 році було низьким - 68,3% та 75,6%.



У розрізі типів закладів найкращі результати щодо пригнічення вірусного навантаження продемонстрували заклади районного рівня - 96,4% їхніх пацієнтів, які отримують АРТ, мали вірусне навантаження менше 1000 копій/мл у 2021 році. Водночас у закладах обласного та міського рівня відсоток пацієнтів, які отримують АРТ з вірусною супресією, у 2019-2021 роках знизився. У 2021 році вірусну супресію мали лише 73% пацієнтів, які отримують АРТ, у закладах обласного рівня та 77% - у закладах міського рівня. Це може бути пов'язано з меншою кількістю пацієнтів у районних медичних центрах порівняно з міськими та обласними закладами.

За інформацією, наданою Центрами СНІДу, які взяли участь у дослідженні, у 2019 році 43% пацієнтів вступили до програми лікування на 1 та 2 клінічних стадіях ВІЛ-інфекції. До 2021 року цей відсоток зріс до 56%. Попри те, що ці цифри демонструють позитивну тенденцію, проблема пізнього виявлення та лікування залишається актуальною.

Одним із важливих показників якості лікування ВІЛ-інфекції є ранній початок АРТ. Відсоток тих, хто розпочав АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу, тобто рано, збільшився з 27,6% у 2019 році до 63,7% у 2021 році. Відсоток пацієнтів, які своєчасно розпочали АРТ, суттєво різнився між регіонами. У Львівській області, на відміну від інших, спостерігається падіння показників раннього початку АРТ у 2020 році порівняно з 2019 роком і часткове відновлення у 2021 році. У Львівській області також був найнижчий відсоток пацієнтів, які рано розпочали АРТ - лише 21% у 2021 році, тоді як найкращі результати були у Волинській області (83%). Суттєвих відмінностей у відсотку пацієнтів, які своєчасно розпочали АРТ, за адміністративним рівнем закладів охорони здоров'я не спостерігалось. Загалом частка пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу, зросла у 2019-2021 рр., будучи найвищою у закладах міського рівня (70%) та найнижчою у закладах районного рівня (51%).

Що стосується типів використовуваних тестів на ВІЛ, то зростає частка пацієнтів з новим діагнозом ВІЛ, які пройшли скринінг на ВІЛ за допомогою швидких тестів (8% у 2019 році та 41% у 2021 році). Зростання використання швидких тестів збігається зі збільшенням залучення неурядових організацій (НУО) до тестування на ВІЛ та перенаправлення ЛЖВ до ЗОЗ.

Загалом, загальна кількість людей, протестованих на ВІЛ, суттєво зменшилася з 2019 по 2021 рік, за винятком Одеської області, де вона зросла більш ніж удвічі. Найбільш виражене зниження рівня тестування на ВІЛ відбулося у Дніпропетровській та Львівській областях.



На противагу загальному зниженню рівня тестування на ВІЛ, у досліджуваному періоді спостерігалось зростання рівня тестування на ВІЛ партнерів осіб з новим діагнозом ВІЛ - з 63% у 2019 році до 75% у 2020 році.

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) є ще одним важливим компонентом програми протидії ВІЛ-інфекції. Дані щодо ППМД були зібрані у 117 ВІЛ-позитивних вагітних та породіль. Зважаючи на такий малий розмір вибірки, аналіз не проводився за регіонами та адміністративним рівнем закладів охорони здоров'я. Тривожним висновком є те, що значний відсоток вагітних жінок отримали діагноз після першого триместру вагітності. У 2019 та 2020 роках 40% та 52% вагітних жінок, відповідно, отримали діагноз ВІЛ на пізніх термінах, тобто після 12-го тижня вагітності. У 2021 році це сталося у 27% ВІЛ-позитивних вагітних жінок. Хоча частка тих, кому діагноз було поставлено пізно, зменшилася у 2021 році порівняно з попередніми роками, все ж приблизно кожна четверта вагітна жінка отримала діагноз у 2021 році на пізньому терміні. Відсоток вперше діагностованих ВІЛ-позитивних вагітних жінок, які розпочали АРТ своєчасно, був значно нижчим, ніж серед інших пацієнтів, і становив від 0% у 2019 році до 5,6% у 2021 році.

Ще одним показником якості ВІЛ-послуг є своєчасне визначення вірусного навантаження у вагітних жінок перед пологами, оскільки це визначає тактику ведення пологів та знижує ризик передачі ВІЛ новонародженим. У нашій вибірці меншість жінок (10% у 2020 році та 5% у 2021 році) не були протестовані на вірусне навантаження на 34-36 тижні вагітності. Дані щодо вірусного навантаження на ВІЛ демонструють обнадійливі результати - відсоток вагітних жінок з вірусним навантаженням менше 1000 копій/мл збільшився з 2019 по 2021 рік і досяг рівня 95% у 2021 році.

Під час якісних інтерв'ю опитані лікарі зазначали, що під час епідемії COVID-19, спостерігалось високе навантаження у зв'язку з тестуванням та лікуванням пацієнт з COVID-19, що створило певні бар'єри в доступі до ВІЛ-послуг для ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Заяви пацієнтів підтверджують це, оскільки вони згадували про довгі черги на отримання ВІЛ-послуг і менш регулярне тестування на CD4 та вірусне навантаження, ніж до пандемії. Додатковою перепороною в лікуванні ЛЖВ, які мешкали не в обласних центрах чи великих містах, були логістичні труднощі в отриманні АРВ-препаратів. Крім того, більшість лікарів помічали у пацієнтів страх зараження в лікарні на COVID-19 і тенденцію до відтермінування візитів до лікаря. ЛЖВ, у свою чергу, вказували на нижчу доступність та якість послуг на місцевому рівні, зменшення переліку послуг у Центрі СНІДу та випадки порушення конфіденційності медичними працівниками ЗОЗ районного та міського підпорядкування.

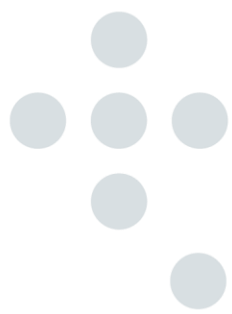


До факторів, які забезпечили доступність та якість ВІЛ-послуг в умовах карантину, лікарі називали чітку координацію процесів надання медичної допомоги та можливість надання повного переліку ВІЛ-послуг в одному місці, а саме у Центрах СНІДу, гнучкі й орієнтовані на потреби пацієнтів підходи до видачі АРВ-препаратів за допомогою соціальних працівників із активним залученням пацієнтських організацій. У свою чергу, ВІЛ-позитивні пацієнти посилалися на можливість отримання більших запасів АРВ-препаратів, доставку ліків через кур'єрські служби, чітко організований графік прийому для мінімізації ризику інфікування COVID-19 у ЗОЗ, а також дистанційні консультації, які включали інформацію про COVID-19 та психологічну підтримку. Загалом більшість лікарів підкреслили, що всі зусилля, що були спрямовані на забезпечення безперервності послуг для ЛЖВ під час пандемії COVID-19, мали продовження в їхніх ЗОЗ й після завершення карантинних заходів.

З метою покращення медичних послуг для ЛЖВ лікарі мали такі пропозиції, як забезпечення достатньою кількістю швидкими тестами, можливість видачі АРВ-препаратів у закладах первинної ланки і жіночих консультаціях, збільшення об'єму одноразової видачі АРВ-препаратів на період до одного року. Також лікарі окреслили важливість забезпечення безперервного навчання лікарів-інфекціоністів. Щодо покращення ВІЛ-послуг опитані ЛЖВ зазначали необхідність кращого захисту конфіденційності в ЗОЗ, наближення ВІЛ-послуг до місяця проживання пацієнта, можливо, у сімейного лікаря чи навіть у найближчій аптеці.

Отже, це дослідження виявило, що надання та якість деяких послуг у 2019-2021 роках знизилися. У відібраних ЗОЗ на обласному та районному рівнях спостерігалось зниження рівня охоплення АРТ людей з діагнозом ВІЛ-інфекція, що могло бути спричинене пандемією COVID-19 та пов'язаними з нею обмеженнями. У відібраних закладах трьох областей пригнічення вірусного навантаження знизилось у 2019-2021 роках і було низьким у Дніпропетровській та Одеській областях. Загальна кількість тестувань на ВІЛ також зменшилася протягом досліджуваного періоду. Деякі результати покращилися, наприклад, ранній початок АРТ серед пацієнтів з новим діагнозом ВІЛ та тестування на вірусне навантаження перед пологами у вагітних жінок.

Сподіваємось, що результати дослідження будуть використані зацікавленими сторонами з боку державного та неурядового секторів для визначення пріоритетів та планування необхідних політик і втручань, спрямованих на забезпечення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та надання якісної допомоги при ВІЛ-інфекції в Україні в умовах надзвичайних ситуацій.

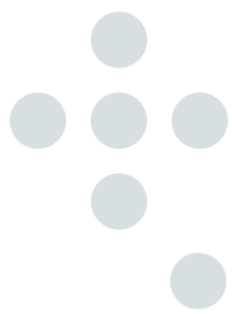


## Зміст

Резюме .....	3
Вступ.....	9
Мета дослідження .....	10
Завдання дослідження:.....	10
Методологія .....	10
Результати кількісного аналізу даних .....	15
Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ .....	16
Заклади, що надають первинну медичну допомогу (ЦПМСД) .....	30
Заклади, що надають допологову допомогу (ЖК) .....	31
Результати аналізу якісних даних.....	36
Бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID-19 .....	39
Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19.....	44
Пропозиції лікарів щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг .....	47
Результати аналізу якісних даних, отриманих в ході глибинних інтерв'ю з ЛЖВ.....	49
Бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID-19 .....	49
Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19.....	52
Пропозиції ЛЖВ щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг .....	54
Висновки .....	57



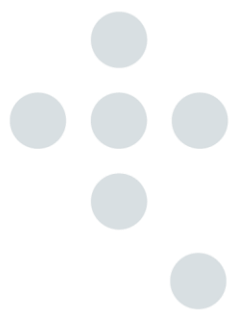




## Список скорочень

АРВ	АНТИРЕТРОВІРУСНИЙ
АРТ	АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ
ВООЗ	ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЖК	ЖІНОЧІ КОНСУЛЬТАЦІЇ
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ/СНІД
МОЗ	МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НУО	НЕУРЯДОВА ОРГАНІЗАЦІЯ
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ТБ	ТУБЕРКУЛЬОЗ
ЦПМСД	ЦЕНТРИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ
COVID-19	CORONAVIRUS DISEASE 2019, КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА 2019 (ПРИЧИНОЮ ХВОРОБИ СТАВ КОРОНАВІРУС SARS-COV-2)
UNAIDS/ ЮНЕЙДС	JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS / ОБ'ЄДНАНА ПРОГРАМА ОРГАНІЗАЦІЇ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ ПО ВІЛ/СНІД





## Вступ

Відтоді, як 11 березня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила пандемію коронавірусної хвороби 2019 року (COVID-19), існують обґрунтовані побоювання щодо того, як вона вплинула на надання та якість послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції в усьому світі.

Для більш ефективного вимірювання прогресу в боротьбі з ВІЛ-інфекцією Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) розробила стратегію 95-95-95, відповідно до якої передбачається, що не менше ніж 95% усіх ЛЖВ мають знати про свій ВІЛ-статус, із них не менше 95% мають отримувати АРТ і не менше 95% із них мають досягти подавлення вірусу й мати вірусне навантаження нижче, ніж те, що можна визначити<sup>1</sup>. Вирішальне значення для досягнення цих цілей і мінімізації передачі ВІЛ має якомога більш раннє тестування ВІЛ-інфікованих і негайне надання АРТ. Пожиттєвий і регулярний доступ до АРТ дозволяє пригнічувати вірусне навантаження в інфікованому населенні та знижувати його рівень у крові нижче того, який забезпечує передачу вірусу.

Внесок регіонів у епідемію суттєво різниться. У 2021 р. майже дві третини (62%) ЛЖВ проживали в 7 областях: Одеській, Дніпропетровській, Київській, Миколаївській, Херсонській, Чернігівській та м. Київ. Найчастіше повідомлялося про статевий шлях передачі ВІЛ (65% у 2021 р, тоді як парентеральний шлях (пов'язаний із вживанням наркотиків) залишався високим, незважаючи на тенденцію до зниження (35%, у 2021 р.)<sup>2</sup>.

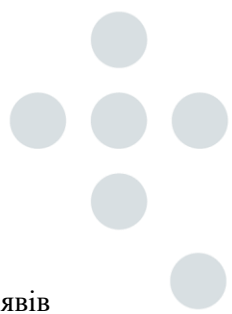
Станом на 01.01.2022 р. на обліку у закладах охорони здоров'я, що надають медичні послуги ЛЖВ, перебувало 155 005 ВІЛ-позитивних громадян України, з них 130 239 (84%) осіб отримували АРТ. Однак приблизно третина (37% у 2021 р.) від оціночної кількості людей, які живуть із ВІЛ, не знали про свій ВІЛ-позитивний статус. До того серед зареєстрованих і, відповідно, взятих у 2021 році під медичний нагляд осіб лише 43% осіб інфікувались відносно недавно. У більшості людей діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється

---

<sup>1</sup> Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. Lancet HIV. 2020 May;7(5):e308-e309.

<sup>2</sup> ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюлетень № 53 / МОЗ України. – Київ, 2022





вже після кількох років від моменту інфікування ВІЛ, а інколи вже й на стадії клінічних проявів СНІДу<sup>3</sup>.

## Мета дослідження

Метою дослідження було оцінити вплив пандемії COVID-19 на доступ до послуг щодо профілактики і лікування ВІЛ - інфекції та їх якість в окремих регіонах України.

## Завдання дослідження:

1. Оцінити бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19.
2. Порівняти обсяг і типи наданих послуг до та протягом пандемії COVID-19.
3. Виявити ключові фактори впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг.
4. Розробити рекомендації щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг.

## Методологія

Дослідження було розроблене таким чином, щоб включати як кількісні, так і якісні дані, які збиралися одночасно, при цьому жоден з наборів даних не впливав на інший.

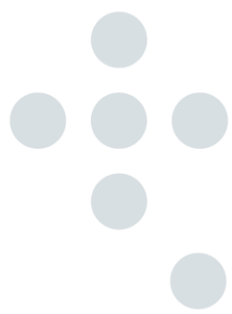
Кількісний компонент представлений збором інформації в медичних закладах, про кількість і тип наданих ЛЖВ ВІЛ-послуг у 2019–2021 рр.

Якісний компонент складається з інформації, зібраної від експертів (медичних працівників) та пацієнтів з ВІЛ, отриманої шляхом глибинних інтерв'ю, про кількість та якість послуг у сфері ВІЛ та вплив пандемії COVID-19 на їх надання.

---

<sup>3</sup> ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюлетень № 53 / МОЗ України. – Київ, 2022





## Географія дослідження

Дослідження проводилось у 5-ти областях: Волинській, Дніпропетровській, Львівській, Одеській і місті Києві, оскільки саме в цих регіонах проживає велика кількість ЛЖВ. 4 з них репрезентуватимуть західний і південний макрорегіони, п'ятим є місто Київ - як столиця країни - має високий рівень поширеності ВІЛ в Україні.

## Вибірка і набір учасників у дослідження

Для збору кількісних даних до вибірки включено три типи закладів охорони здоров'я, що надають послуги у сфері ВІЛ (обласного, районного та міського рівня), а саме:

- заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ (кабінети «Довіри», сайти АРТ, Центри СНІДу);
- заклади, що надають первинну медичну допомогу (ЦПМСД);
- заклади, що надають допологову допомогу (ЖК).

Указані типи медичних закладів були обрані з таких міркувань:

- заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, відповідають за облік випадків ВІЛ-інфекції (паперовий, електронний), медичне спостереження за ЛЖВ та координацію програмних заходів із протидії ВІЛ/СНІДу (n=17)
- заклади, що надають первинну медичну допомогу, надають децентралізовані послуги для ЛЖВ, частина з яких пропонує швидкі тести на ВІЛ (n=19)
- заклади, що надають допологову допомогу (ЖК), пропонують тестування на ВІЛ вагітним жінкам та спільне ведення ВІЛ-позитивних вагітних із ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ (n=9).





Реєстратура, Яворівська центральна районна лікарня, Львівська область

Кількісні дані були зібрані з 46 закладів охорони здоров'я: 7 з міста Києва, 8 з Львівської області, 9 з Волинської області, 10 з Одеської області та 12 з Дніпропетровської області. Інформацію про надані ВІЛ-послуги у 2019–2021 роках та зареєстровані випадки захворювання на COVID-19 у 2020–2021 роках було зібрано з 1600 карток пацієнтів. Із загальної кількості хворих 117 вагітних жінок. Вони були набрані з центрів СНІДу та з жіночих консультацій.

Таблиця 1. Кількість пацієнтів, набраних за різними типами закладів

	Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ	ЦПМСД	Жіночі консультації	Разом
Волинська область	22	21	18	<b>61</b>
Дніпропетровська область	545	80	6	<b>631</b>
Київ	248	0	12	<b>260</b>
Львівська область	91	0	18	<b>109</b>
Одеська область	527	6	6	<b>539</b>
<b>Разом</b>	<b>1433</b>	<b>107</b>	<b>60</b>	<b>1600</b>



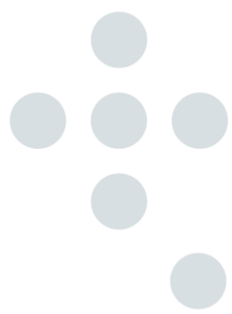
Якісні дані були зібрані шляхом глибинних інтерв'ю з 15 лікарями всіх типів закладів охорони здоров'я в усіх регіонах (не більше одного на заклад) та 20 пацієнтами з ВІЛ.

ВІЛ-інфіковані пацієнти були рекрутовані для участі в інтерв'ю лікарями відповідних закладів, і ми збирали їхні відповіді після того, як вони добровільно погоджувалися на участь в інтерв'ю.

Глибинні інтерв'ю були проведені методом face-to-face із використанням заздалегідь узгодженого напівструктурованого опитувальника (гайду).

### Критерії включення

Для медичних закладів:	<ul style="list-style-type: none"><li>• є надавачами ВІЛ-сервісних послуг обласного, районного чи міського рівня підпорядкування;</li></ul>
Для медичних карток пацієнтів:	<ul style="list-style-type: none"><li>• у закладах, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ - картки пацієнтів, які перебували на обліку (та отримували медичну допомогу) мінімум рік за період 2019-2021 рр.;</li><li>• у ЦПМСД – картки пацієнтів, яким було проведено тестування за період 2019-2021 рр.;</li><li>• у ЖК– картки ВІЛ+ пацієнток за період 2019-2021 рр.;</li><li>• вік пацієнтів у картках більше 18 років;</li></ul>
Для ЛЖВ (глибинні інтерв'ю):	<ul style="list-style-type: none"><li>• отримання щонайменше однієї послуги, пов'язаної з лікуванням ВІЛ-інфекції, впродовж 2019-2021 року;</li><li>• вік пацієнтів більше 18 років;</li></ul>
Для лікарів (глибинні інтерв'ю):	<ul style="list-style-type: none"><li>• безпосередня участь у наданні ВІЛ-сервісних послуг та консультуванні пацієнтів з питань отримання ВІЛ-сервісних послуг.</li></ul>



### Критерії виключення

Для кількісного компоненту (картки пацієнтів):	<ul style="list-style-type: none"><li>• неналежне ведення медичної картки, що не дозволяє здійснити збір даних (незрозумілість записів, виправлення, що створюють можливість різного інтерпретування даних тощо);</li><li>• вік пацієнтів у картках менше 18 років;</li></ul>
Для якісного компоненту:	<ul style="list-style-type: none"><li>• якщо потенційні учасники не здатні надати інформовану згоду на участь у дослідженні або перебувають у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;</li><li>• вік пацієнтів у картках менше 18 років.</li></ul>

### Труднощі і перешкоди під час проведення дослідження

Однією з головних проблем, з якими довелося зіткнутись, були бар'єри в комунікації з ЗОЗ, здебільшого через надзвичайні ситуації, пов'язані з війною.

### Труднощі під час збору даних у кількісному компоненті дослідження

- Неякісне або несвоєчасне ведення карток пацієнтів через перебої в електропостачанні та часті сигнали повітряної тривоги в ЗОЗ, пов'язані з військовими діями;
- Недостатня кількість людських ресурсів. Лікарі часто були надто зайняті, щоб заповнювати картки пацієнтів і не мали вільного персоналу, щоб делегувати цю задачу.

### Труднощі під час збору даних у якісному компоненті дослідження

- З тих самих причин, переважно через повітряні тривоги, глибинні інтерв'ю з лікарями та ЛЖВ часто доводилося відкладати, іноді на кілька днів або навіть тижнів;
- Деякі ЛЖВ передумували і скасовували або не приходили на інтерв'ю;
- Деякі лікарі повідомляли про інші зобов'язання і не могли взяти участь в інтерв'ю.





### Труднощі під час аналізу даних

- Найпоширенішою проблемою, з якою стикалися, була неповнота окремих даних, і це стосується всіх типів закладів охорони здоров'я. Наприклад, деякі центри СНІДу не зберігали дані про випадки COVID-19, а деякі установи не вели записи належним чином, що призвело до відсутності даних і неповноти аналізу.

### Результати кількісного аналізу даних

Цілі стратегії UNAIDS Fast Track полягають у тому, щоб 95% ЛЖВ знали про свій ВІЛ-статус, з яких 95% повинні отримувати лікування, а 95% людей, які отримують лікування, мають досягти рівня вірусного навантаження нижче межі виявлення, щоб вони більше не поширювати інфекцію. Ці ж цілі прописані в українській Стратегії протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу (ТБ) та вірусним гепатитам до 2030 року.

У нашому дослідженні ми порівнювали наші дані з регіональною та національною статистикою та цільовими показниками, якщо такі були доступні.

З точки зору розподілу за статтю, як видно з таблиці 2, 54% усіх пацієнтів з ВІЛ були чоловіками.

Таблиця 2. Кількість ВІЛ-пацієнтів чоловічої та жіночої статі, включених до дослідження, за типом закладу

	Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ	ЦПМСД	Жіночі консультації	Разом
Жінки	796	68	0	<b>864</b>
Чоловіки	637	39	60	<b>736</b>
<b>Разом</b>	<b>1433</b>	<b>107</b>	<b>60</b>	<b>1600</b>

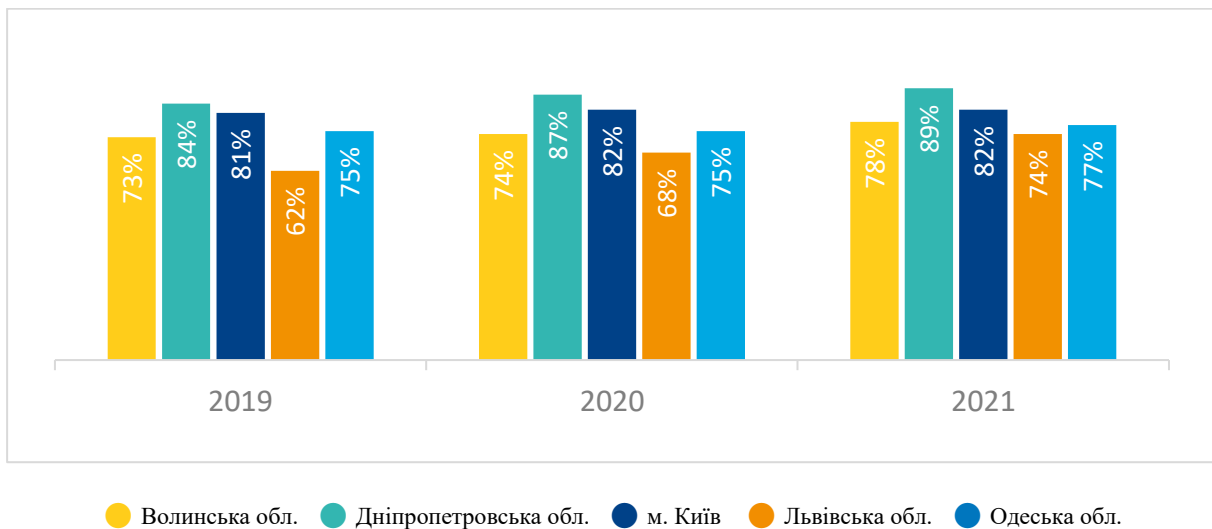




## Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ

За даними офіційної статистики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) станом на 2021 рік охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, в Україні було визначено на рівні 87%, коливаючись від 74% у Львівській області до 89% у Дніпропетровській області (Графік 1). Це вказує на загальне неоптимальне охоплення, оскільки, згідно з цільовими показниками UNAIDS щодо припинення ВІЛ, воно має становити 95%. Позитивним моментом є те, що з 2019 по 2021 рік у досліджуваних регіонах охоплення АРТ зросло, незважаючи на епідемію COVID-19.

Графік 1. Охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, за регіонами, 2019–2021 рр.

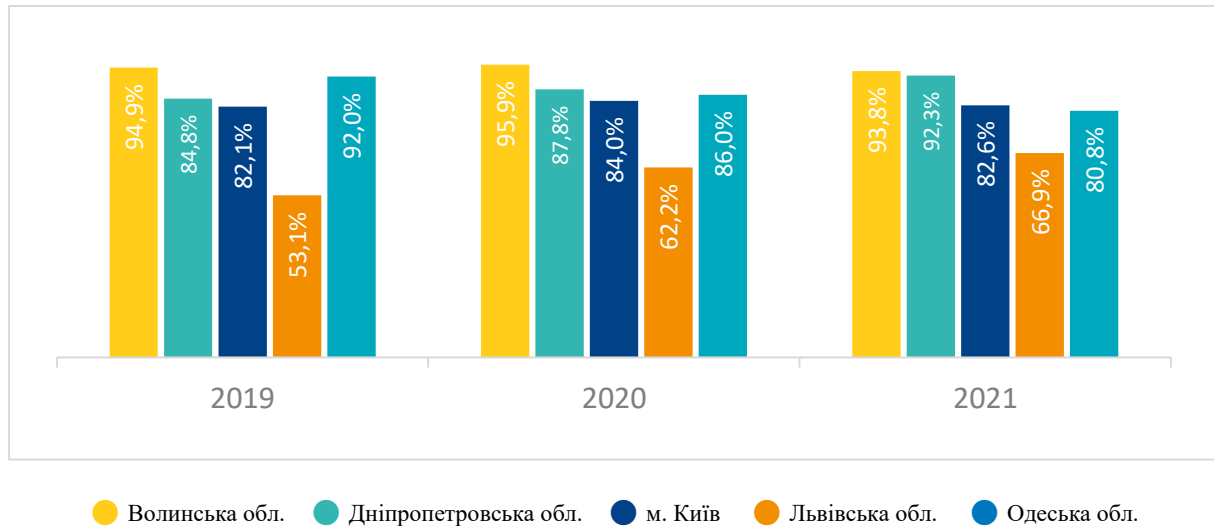


Джерело: статистика МОЗ

Наші результати (Графік 2) показують вищий рівень охоплення АРТ у закладах, де ми збирали дані, порівняно з національною статистикою у 2021 році, за винятком Львівської області, де він становив лише 67% у 2021 році. Розбіжності між даними, зібраними у вибраних закладах, і національними даними особливо яскраві для Волинської області.



Графік 2. Охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, у 2019–2021 роках у ЗОЗ СНІД, включених до дослідження



Таблиця 3. Загальна кількість ЛЖВ, виявлених у 2019-2021 рр. у закладах охорони здоров'я, включених до дослідження.

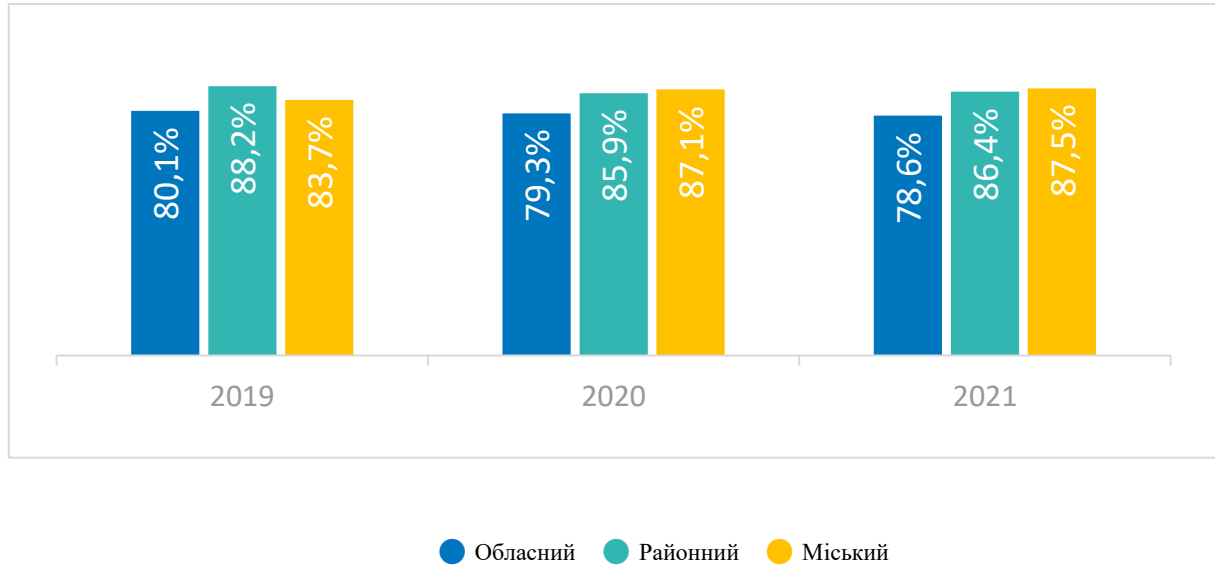
	2019	2020	2021	Разом
Волинська область	3117	3231	3475	<b>9823</b>
Дніпропетровська область	16839	18947	20728	<b>56514</b>
Київ	13016	13693	14454	<b>41163</b>
Львівська область	3946	3919	4044	<b>11909</b>
Одеська область	10837	15154	18340	<b>44331</b>
<b>Разом</b>	<b>47755</b>	<b>54944</b>	<b>61041</b>	<b>163740</b>

Якщо ж розглянути охоплення АРТ у розрізі різних рівнів ЗОЗ — обласного, районного та міського, то можемо помітити, що найнижчий рівень охоплення АРТ спостерігається в обласних закладах (Графік 3).

У 2020 році порівняно з 2019 роком в ЗОЗ обласного і районного рівнів спостерігалось зниження охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, що, можливо, було спричинено пандемією COVID-19, яка набирала обертів в цей час, та введенням карантинних обмежень. Це могло призвести до зменшення загальної кількості звернень пацієнтів у ЗОЗ, особливо до закладів обласного рівня.. Міським ЗОЗ, які надали дані, вдалося покращити рівень охоплення АРТ у 2020 році у порівнянні з 2019 роком та втримати у 2021 році.



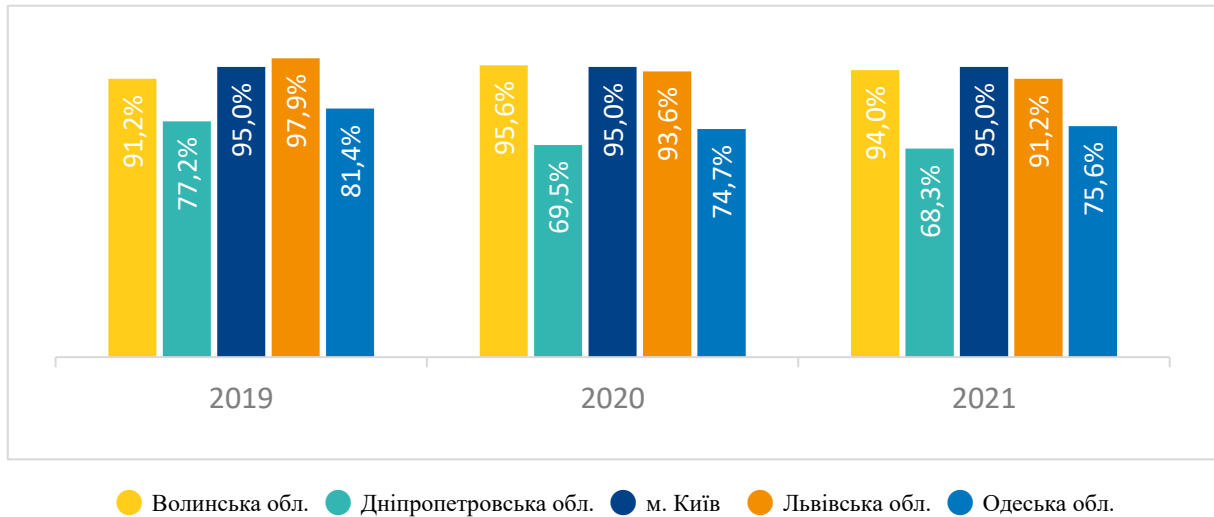
Графік 3. Охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, за рівнями ЗОЗ СНІД включених до дослідження, 2019–2021 рр.



Ще одним цільовим індикатором стратегії Fast-Track є відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ і мають невизначальний рівень ВІЛ (до 1 000 копій/мл). Як бачимо з Графіку 4, ЗОЗ м. Києва і Волинської області у 2020 та 2021 роках досягли 95% цільового рівня, визначеного Fast Track та Державною стратегією 2019 році був іще вищим, але знизися у 2020 і 2021 роках. У трьох областях пригнічення вірусного навантаження у 2019-2021 роках знизилося (Дніпропетровська, Одеська та Львівська). У закладах Дніпропетровської та Одеської областей пригнічення вірусного навантаження серед осіб, які отримують АРТ, у 2021 році було низьким - 68,3% та 75,6%.



Графік 4. Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, з вірусним навантаженням < 1000 копій/мл за регіонами, 2019–2021 рр.



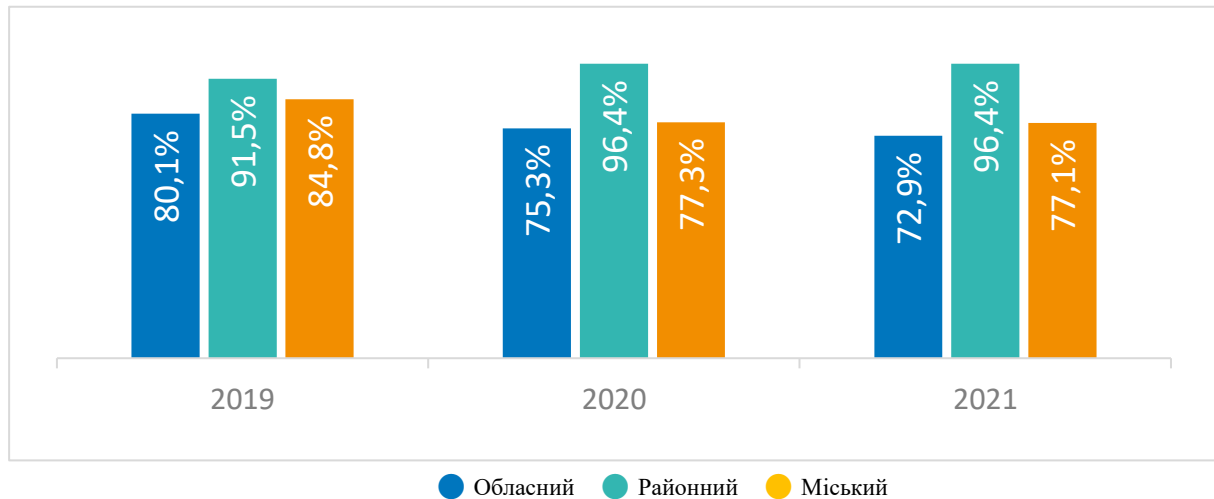
Таблиця 4. Загальна кількість пацієнтів з ВІЛ, які отримують АРТ у закладах, включених у дослідження, 2019–2021 рр.

	2019	2020	2021	Разом
Волинська область	2959	3097	3260	<b>9316</b>
Дніпропетровська область	14280	16637	19126	<b>50043</b>
Київ	10683	11504	11940	<b>34127</b>
Львівська область	2097	2436	2707	<b>7240</b>
Одеська область	9975	13028	14822	<b>37825</b>
<b>Разом</b>	<b>39994</b>	<b>46702</b>	<b>51855</b>	<b>138551</b>

У розрізі різних рівнів ЗОЗ найкращі результати щодо пригнічення вірусного навантаження продемонстрували заклади районного рівня – 96,4% їхніх пацієнтів отримують АРТ і мають вірусне навантаження менше 1000 копій/мл у 2021 році (Графік 5). Натомість в ЗОЗ обласного і міського рівнів відсоток пацієнтів, які отримують АРТ з вірусною супресією, у 2019-2021 роках зменшився. У 2021 році вірусну супресію мали лише 73% пацієнтів, які отримують АРТ, у закладах обласного рівня та 77% - у закладах міського рівня. Загалом, у ЗОЗ районного рівня під медичним наглядом перебувають значно менша кількість пацієнтів з ВІЛ, ніж у ЗОЗ на рівні міста та області, і тому можуть ефективніше підтримувати пацієнтів у дотриманні АРТ.



Графік 5. Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ з вірусним навантаженням <1 000 копій/мл, за рівнем ЗОЗ, 2019–2021 рр.



Таблиця 5. Загальна кількість пацієнтів з ВІЛ, які отримують АРТ у закладах, включених у дослідження, 2019–2021 рр.

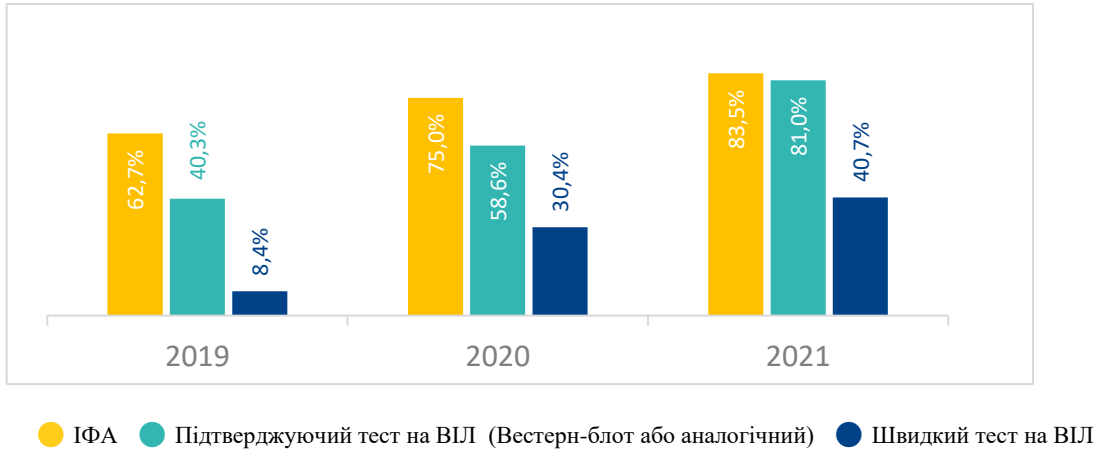
	2019	2020	2021	Разом
Обласний	8675	10590	12627	<b>31892</b>
Районний	8006	8307	8773	<b>25086</b>
Міський	23313	27805	30455	<b>81573</b>
<b>Разом</b>	<b>39994</b>	<b>46702</b>	<b>51855</b>	<b>138551</b>

Згідно з інформацією, наданою центрами СНІД-учасниками дослідження, у 2019 році 43% пацієнтів потрапили до програми лікування на ранніх клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (1 та 2 стадії). До 2021 року цей відсоток зріс до 56%, причому у пацієнтів з 2 стадією ВІЛ зростання відбулося більше – з 12% до 21% відповідно. Хоча ці цифри свідчать про обнадійливу тенденцію, проблема несвоєчасного виявлення та лікування залишається актуальною.

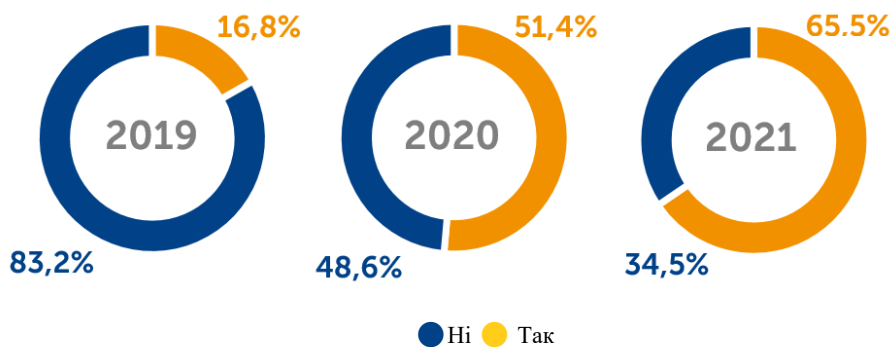
На графіку 6 показано, що з 2019 по 2021 роки зростаюча частка пацієнтів із вперше діагнованим ВІЛ проходила скринінг на ВІЛ за допомогою експрес-тестів. Це збільшення використання швидких тестів збігається із збільшенням залучення неурядових організацій (НУО) до тестування на ВІЛ та направлення ЛЖВ до закладів охорони здоров'я, які з 2019 по 2021 роки зросли більш ніж утричі (Графік 7).



Графік 6. Частка швидких тестів, що використовуються для скринінгу на ВІЛ-інфекцію в ЗОЗ, включених до дослідження, від усіх видів тестів, що використовуються, 2019-2021 рр.



Графік 7. Відсоток ЛЖВ, перенаправлених з неурядових організацій до ЗОЗ, включених до дослідження, 2019–2021 рр.



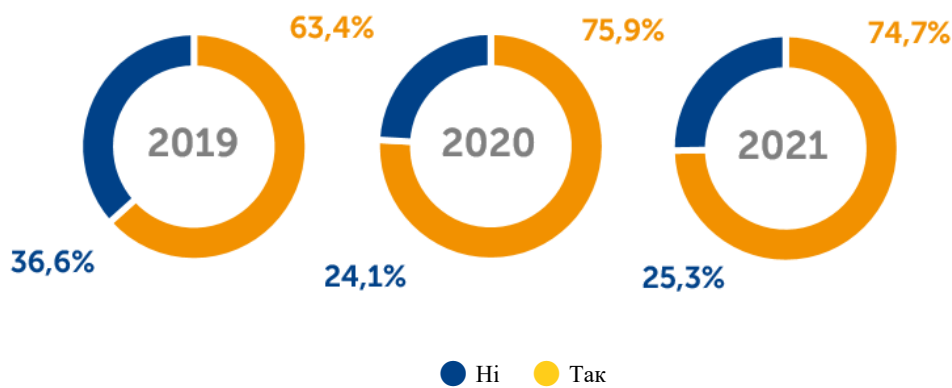
Таблиця 6. Кількість ЛЖВ, картки яких використовували для розрахунку відсотка ЛЖВ, направлених НУО до закладів охорони здоров'я, включених у дослідження, 2019–2021 рр.

2019	398
2020	484
2021	550
<b>Разом</b>	<b>1432</b>



Як показано на графіку 8, помічалось збільшення тестування на ВІЛ партнерів із вперше діагностованим ВІЛ протягом періоду, що спостерігався. Тестування партнера – це стратегія тестування на ВІЛ, рекомендована ВООЗ як ефективний інструмент для виявлення ВІЛ-позитивних людей.

Графік 8. Відсоток ЛЖВ, партнери яких пройшли тестування на ВІЛ у відібраних медичних закладах, 2019-2021 рр.



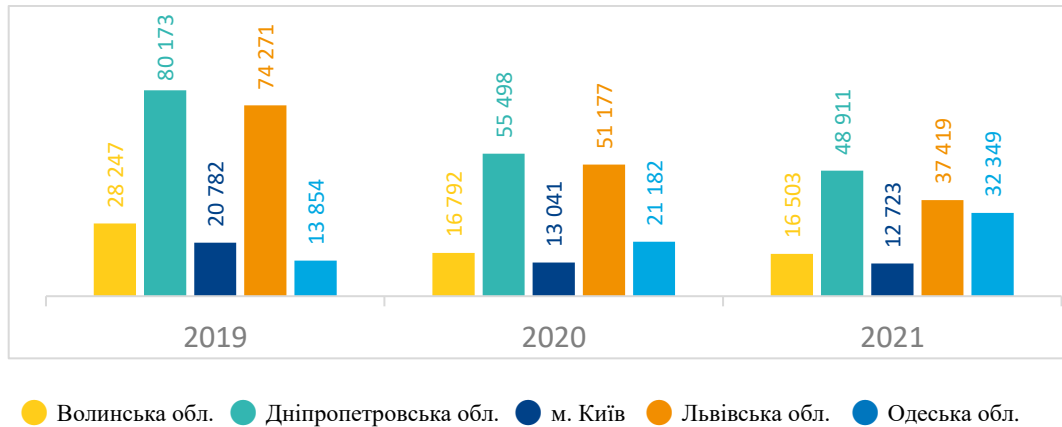
Таблиця 7. Кількість ЛЖВ, картки яких були використані для розрахунку відсотка ЛЖВ, чії партнери пройшли тестування на ВІЛ у вибраних закладах охорони здоров'я, 2019–2021 рр.

2019	396
2020	474
2021	542
<b>Разом</b>	<b>1412</b>

Проте загальна кількість протестованих на ВІЛ суттєво зменшилася з 2019 по 2021 рік, за винятком Одеської області, де вона зросла більш ніж удвічі (Графік 9). Найбільше зниження тестування на ВІЛ спостерігалось у Дніпропетровській та Львівській областях.



Графік 9. Кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у обраних ЗОЗ, 2019–2021 рр., за регіонами



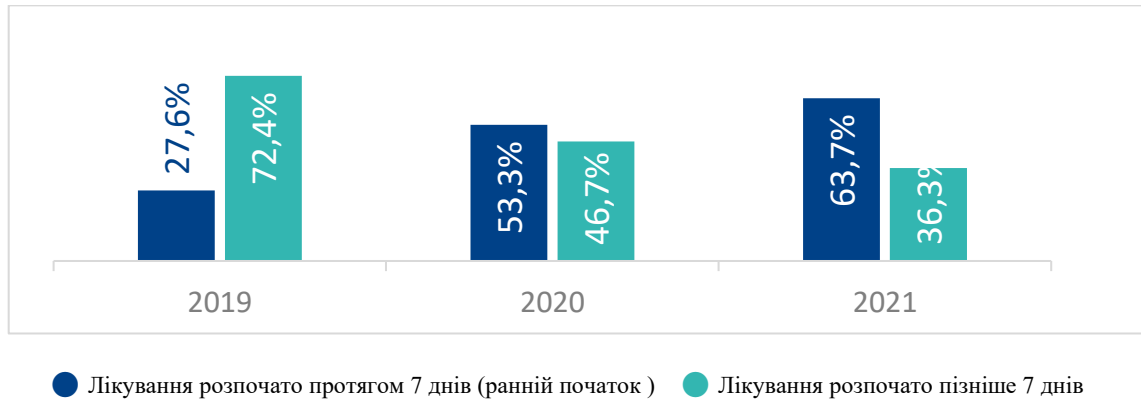
Ранній початок АРТ є важливим показником якості лікування ВІЛ-інфекції та спроможності систем охорони здоров'я ефективно залучати до лікування людей з новим діагнозом ВІЛ-інфекції. Щоб АРТ було розглянуто на ранній стадії, її слід починати протягом 7 днів після встановлення діагнозу.

Графік 10 демонструє, що рівень раннього лікування зріс у 2020 році та продовжує зростати у 2021 році. Загалом відсоток тих, хто розпочав АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу, зріс з 28% у 2019 році до 68% у 2021 році.





Графік 10. Відсоток пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу у вибраних ЗОЗ, 2019-2021 рр.



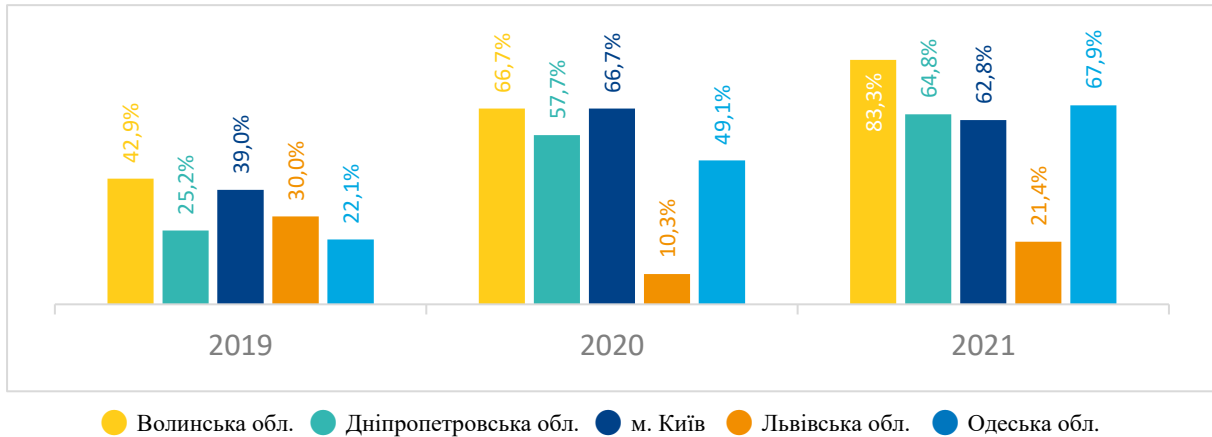
Таблиця 8. Кількість пацієнтів, за картками яких розраховано відсоток пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу у вибраних закладах охорони здоров'я, 2019-2021 рр.

2019	392
2020	471
2021	537
<b>Разом</b>	<b>1400</b>

Існували суттєві відмінності між регіонами у відсотку пацієнтів, які рано розпочали АРТ (Графік 11). Львівська область, на відміну від решти, демонструє падіння раннього початку АРТ у 2020 році порівняно з 2019 роком і часткове відновлення у 2021 році. У Львівській області також був найнижчий відсоток пацієнтів, які рано розпочали АРТ – лише 21% у 2021 році, тоді як найкращий результати були у Волинській області (83%).



Графік 11. Відсоток пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу в обраних ЗОЗ, 2019-2021 рр., за регіонами



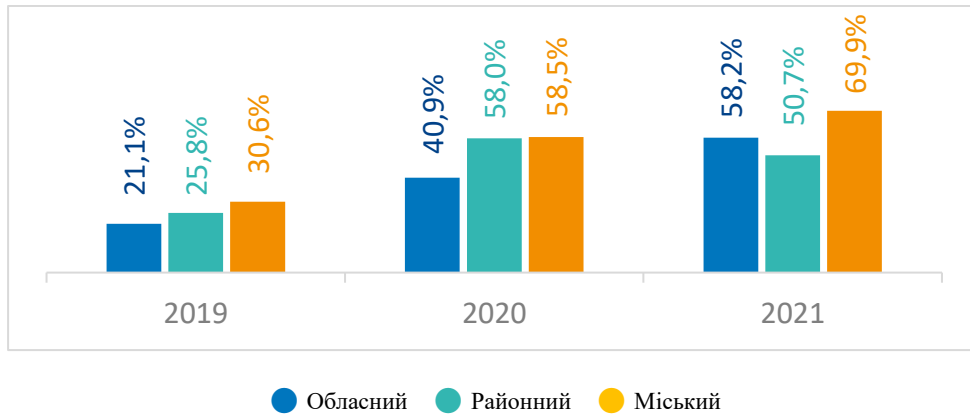
Таблиця 9. Кількість пацієнтів, за картками яких розраховано відсоток пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу у вибраних закладах охорони здоров'я, 2019-2021 рр.

	2019	2020	2021	Разом
Волинська область	7	6	6	<b>19</b>
Дніпропетровська область	147	182	199	<b>528</b>
Київ	77	81	86	<b>244</b>
Львівська область	30	29	28	<b>87</b>
Одеська область	131	173	218	<b>522</b>
<b>Разом</b>	<b>392</b>	<b>471</b>	<b>537</b>	<b>1400</b>

Суттєвих відмінностей у відсотку пацієнтів, які рано розпочали АРТ, на адміністративному рівні закладів охорони здоров'я немає (Графік 12). Загалом частка тих, хто розпочав АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу, зростає в період 2019-2021 років, причому вона була найвищою в закладах міського рівня (70%) і найнижчою в закладах районного рівня (51%).



Графік 12. Частка пацієнтів, які розпочали ранній прийом АРТ, за рівнем закладів охорони здоров'я, 2019-2021 рр.



Таблиця 10. Кількість пацієнтів, за картками яких розраховано відсоток пацієнтів, які розпочали АРТ протягом 7 днів після встановлення діагнозу у вибраних закладах охорони здоров'я, 2019-2021 рр.

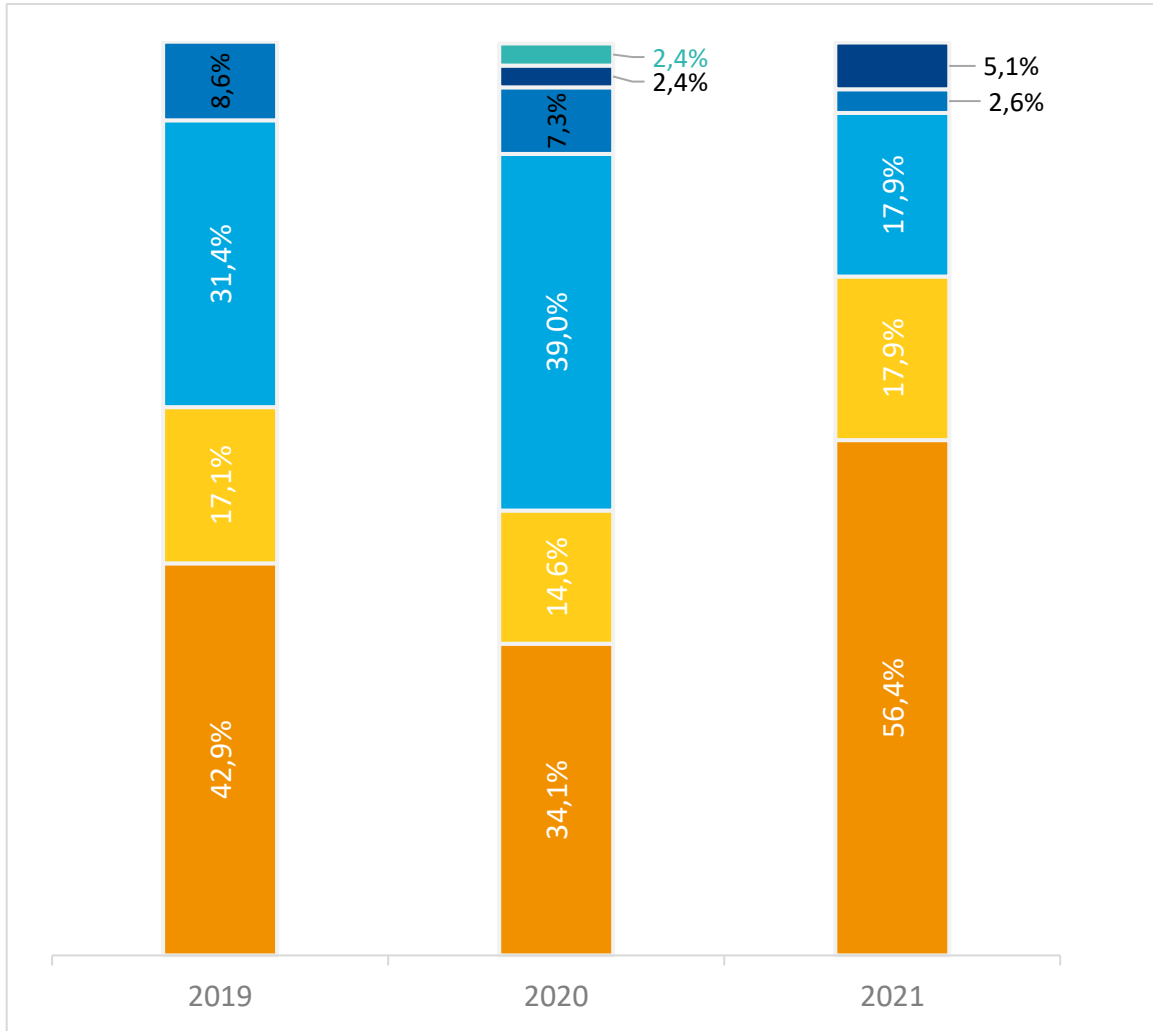
	2019	2020	2021	Разом
Обласний	95	137	170	<b>402</b>
Районний	62	69	71	<b>202</b>
Міський	235	265	296	<b>796</b>
<b>Разом</b>	<b>392</b>	<b>471</b>	<b>537</b>	<b>1400</b>

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) є ще одним важливим компонентом програми протидії ВІЛ. Дані ППМД збирали з карток ВІЛ-позитивних вагітних та породіль (n=117). Враховуючи такий малий розмір вибірки, аналіз не проводився за регіонами чи адміністративними рівнями закладів охорони здоров'я.

Як показано на графіку 13, значному відсотку вагітних жінок діагноз був поставлений після першого триместру вагітності. У 2019 та 2020 роках у 40% та 52% вагітних ВІЛ був діагностований пізно, тобто після 12-го тижня вагітності. У 2021 році це було з 27% ВІЛ - позитивних вагітних. Хоча частка тих, кому діагностували пізно, у 2021 році знизилася порівняно з попереднім роком, все одно приблизно 1 з 4 вагітних жінок ВІЛ був діагностований пізно у 2021 році.



Графік 13. Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнок у обраних ЗОЗ СНІД, 2019–2021 рр.



● До вагітності    ● ≤До 12 тижнів (включно)    ● Від 13 до 24 тижнів (включно)    ● ≥25 і більше тижнів  
● Під час пологів    ● Після пологів

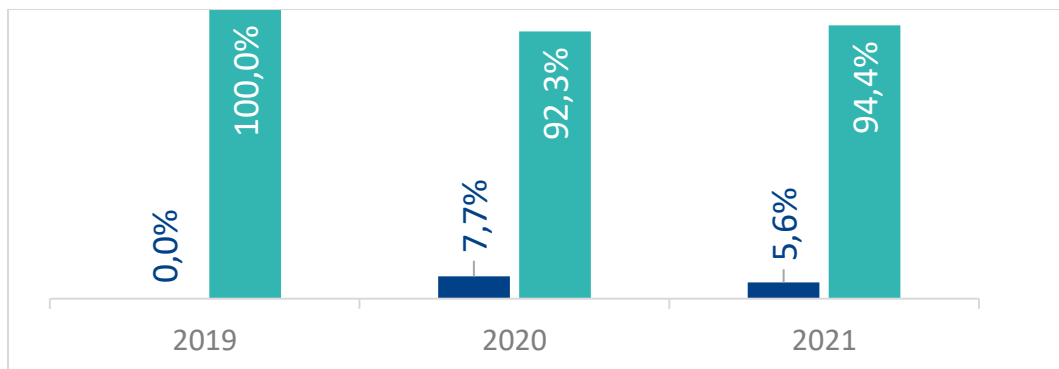
Таблиця 11. Кількість вагітних ВІЛ-позитивних жінок, за картками яких розраховувалися обрані індикатори, 2019-2021 рр.

2019	35
2020	41
2021	35
<b>Разом</b>	<b>111</b>



Відсоток нововиявлених ВІЛ-позитивних вагітних жінок, які рано розпочали АРТ, був значно нижчим, ніж серед інших пацієнтів, коливався від 0% у 2019 році до 5,6% у 2021 році (Графік 14).

Графік 14. Відсоток вагітних жінок з уперше встановленим діагнозом ВІЛ, які розпочали АРТ на ранніх термінах у вибраних ЗОЗ, 2019-2021 рр.



● Лікування розпочато протягом 7 днів (ранній початок) ● Лікування розпочато пізніше 7 днів

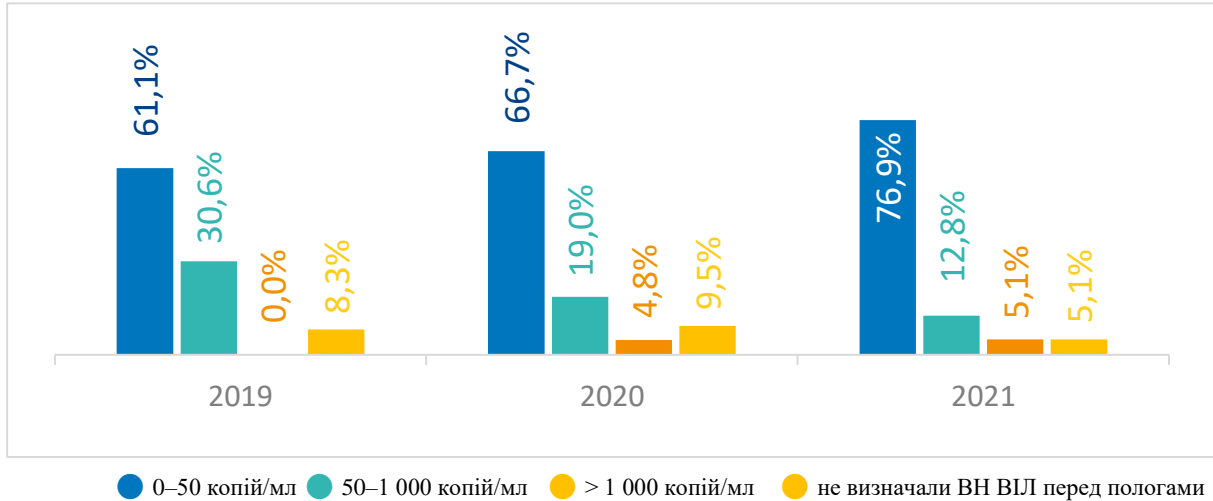
Своєчасне визначення ВІЛ у вагітних жінок перед пологами визначає тактику ведення пологів з метою зниження шансів передачі ВІЛ новонародженій дитині. Українські стандарти медичної допомоги рекомендують визначати ВІЛ на 34–36 тижні вагітності<sup>4</sup>.

У нашій вибірці меншість жінок (10% у 2020 році та 5% у 2021 році) не мали результатів тесту на вірусне навантаження на 34–36 тижні вагітності. Дані щодо навантаження на ВІЛ демонструють обнадійливі висновки – відсоток вагітних із вірусним навантаженням менше 1000 копій/мл збільшився з 2019 по 2021 рік і досяг рівня 89% у 2021 році (Графік 15).

<sup>4</sup> Стандарти медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджені Наказом МОЗ від 26.04.2022 року №692



Графік 15. Розподіл вагітних з діагнозом ВІЛ за рівнями ВН ВІЛ-інфекції, 2019-2021 рр.



Луцька центральна районна лікарня, Луцьк, Волинська область

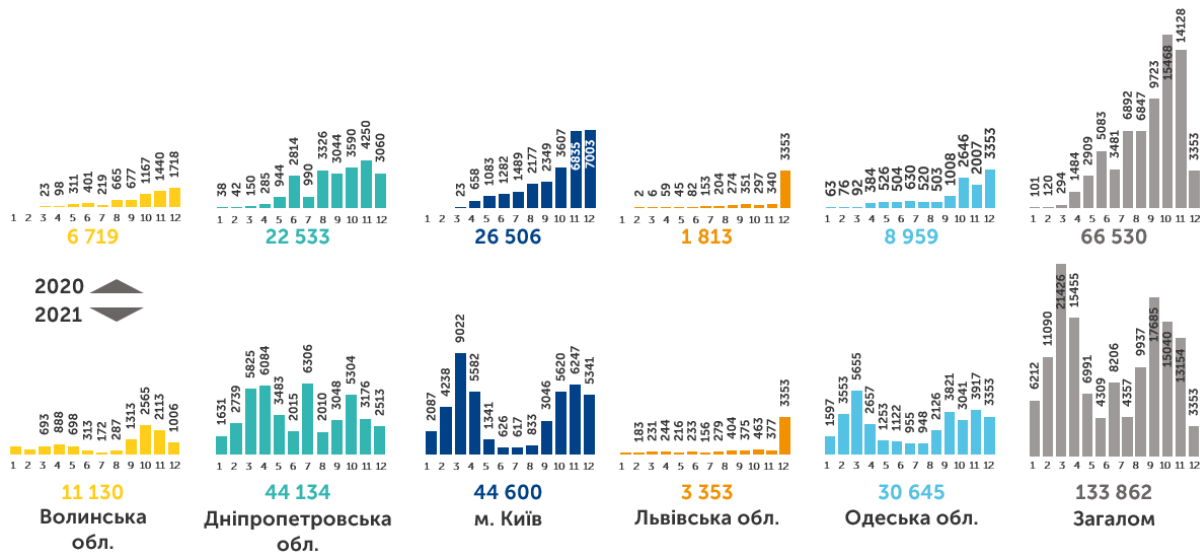


## Заклади, що надають первинну медичну допомогу (ЦПМСД)

Заклади, що надають первинну медичну допомогу, надають децентралізовані послуги первинної медичної допомоги для ЛЖВ та проводять тестування за допомогою швидких тестів (ШТ) для виявлення нових випадків ВІЛ.

З 2020 року центри первинної медико-санітарної допомоги почали займатися тестуванням та лікуванням COVID-19. Як видно на графіку 16, кількість людей, протестованих на COVID-19, суттєво зросла з 2020 по 2021 рік.

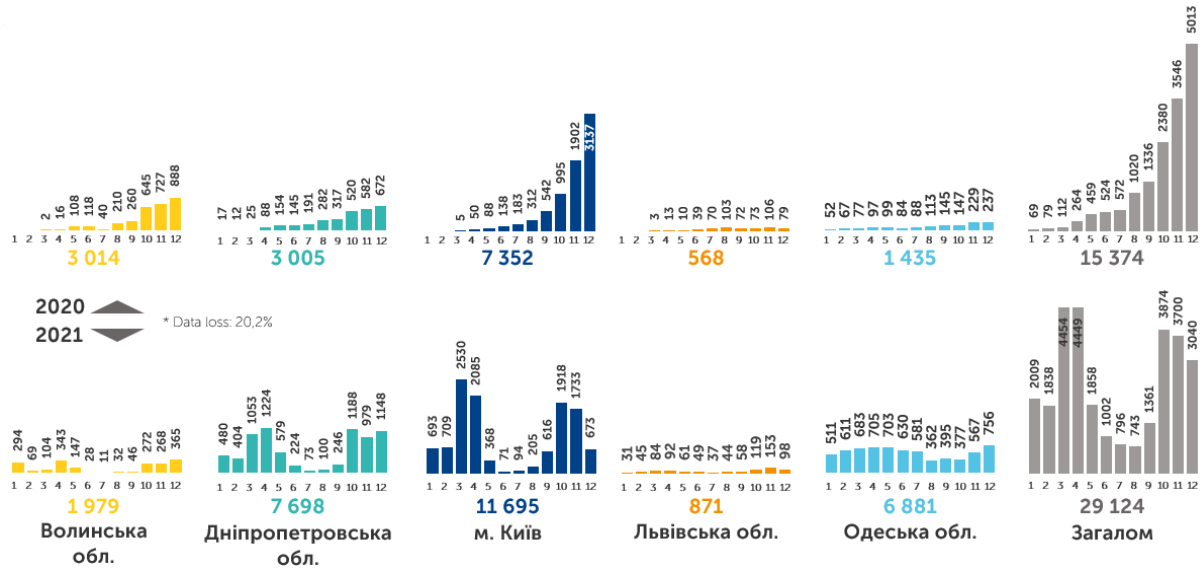
Графік 16. Кількість осіб, які пройшли тестування на COVID-19, у ЦПМСД, 2020–2021 рр., за регіонами



Згодом кількість пацієнтів, пролікованих від COVID-19 з 2020 по 2021 роки, зросла в усіх областях, окрім Волинської області (Графік 17).



Графік 17. Кількість пацієнтів, які хворіли на COVID-19 (незалежно від того, де вони проходили тестування) у ЦПМСД 2020–2021 рр., за регіонами



### Заклади, що надають допологову допомогу (ЖК)

Заклади, що надають допологову допомогу (ЖК), проводять тестування на ВІЛ вагітних жінок та здійснюють спільне ведення ВІЛ-позитивних вагітних разом із ЗОЗ, що надають АРТ.

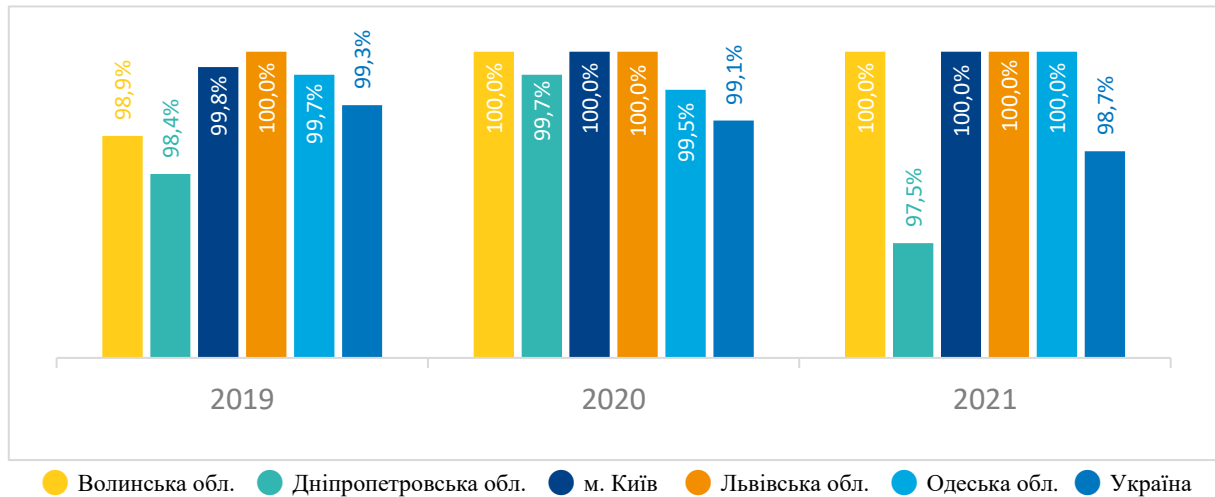
Для усунення передачі ВІЛ від матері до дитини ВООЗ видала глобальне керівництво, згідно з яким цільове охоплення вагітних жінок тестуванням на ВІЛ має становити  $\geq 95\%$ <sup>5</sup>. За даними Центру громадського здоров'я України, це охоплення у 2019–2021 рр. визначалося на рівні від 98,7 до 99,3% на національному рівні, а за регіонами від 97,5 до 100% (Графік 18). Навіть у 2020 та 2021 роках, під час епідемії COVID-19 та низки обмежень, країна та окремі регіони підтримували рівень охоплення тестуванням на ВІЛ у ЖК вище 95%.

<sup>5</sup> Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization, 2021





Графік 18. Охоплення вагітних тестуванням на ВІЛ на національному рівні та в обраних регіонах, 2019–2021 рр.



Дані, отримані з окремих жіночих консультацій, виявляють проблеми в системі реєстрації даних. Зокрема, окремі клініки у Львівській та Одеській областях повідомили про охоплення тестуванням на ВІЛ понад 100%. Клініки Волині та міста Києва повідомили про охоплення тестуванням у 99-100% у 2020 та 2021 роках. Це пов'язано з тим, що деякі жінки проходили тестування на ВІЛ більше одного разу, і звітність включає кількість тестів, а не тестованих вагітних жінок. Тому цей метод запису вимагає перегляду та адаптації до системи, рекомендованої ВООЗ. Відповідно до протоколів тестування вагітних на ВІЛ тест можна повторити два-три рази.

Відсоток ВІЛ-негативних вагітних жінок, статеві партнери яких проходили тестування на ВІЛ у жіночих консультаціях, зафіксований лише у Волинській області та м. Києві та зменшився з 2019 по 2021 рік (Графік 19). Це свідчить про дуже низький відсоток протестованих партнерів у вибраних клініках Волинської області (1%), тоді як у Києві більше (43%). Відсоток ВІЛ-негативних вагітних жінок, чий партнери пройшли тестування на ВІЛ, у Києві знизився з 62% у 2019 році до 43% у 2020 році. На жаль, дані по інших трьох регіонах були недоступні.



Графік 19. Відсоток ВІЛ-негативних вагітних (від усіх обстежених вагітних), статеві партнери яких пройшли тестування на ВІЛ у жіночих консультаціях у Волинській області та м. Києві, 2019-2021 рр.

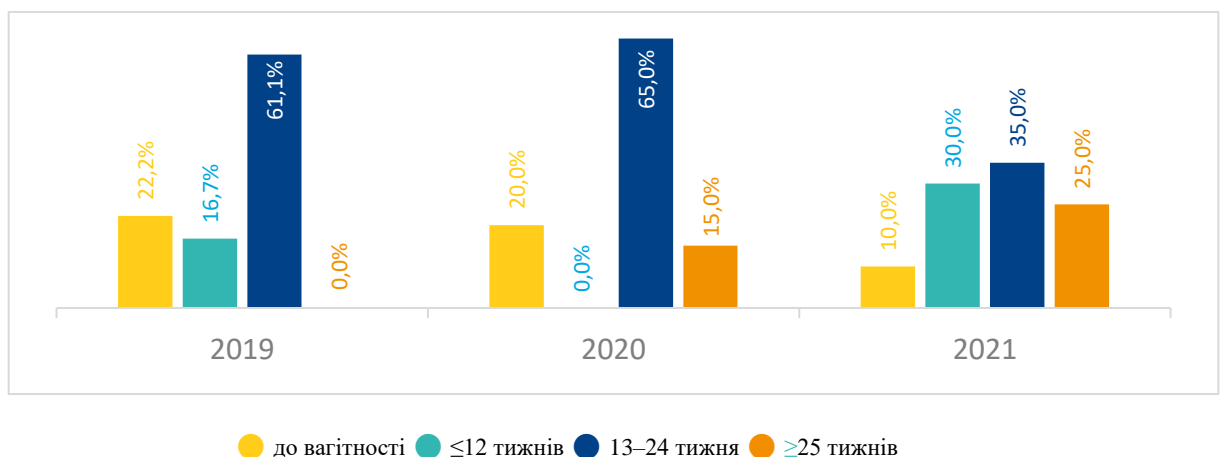


Таблиця 12. Кількість вагітних жінок, які пройшли тестування на ВІЛ у жіночих консультаціях у Волинській області та м. Києві, 2019-2021 рр.

	2019	2020	2021
Волинська область	3523	3545	3466
Київ	2489	2184	1733

За часом тестування на ВІЛ жіночі консультації показують гірші результати. Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних жінок, у яких ВІЛ був діагностований на 12-му тижні вагітності, становив лише 39% у 2020 році, 20% у 2021 році та 40% у 2021 році (Графік 20).

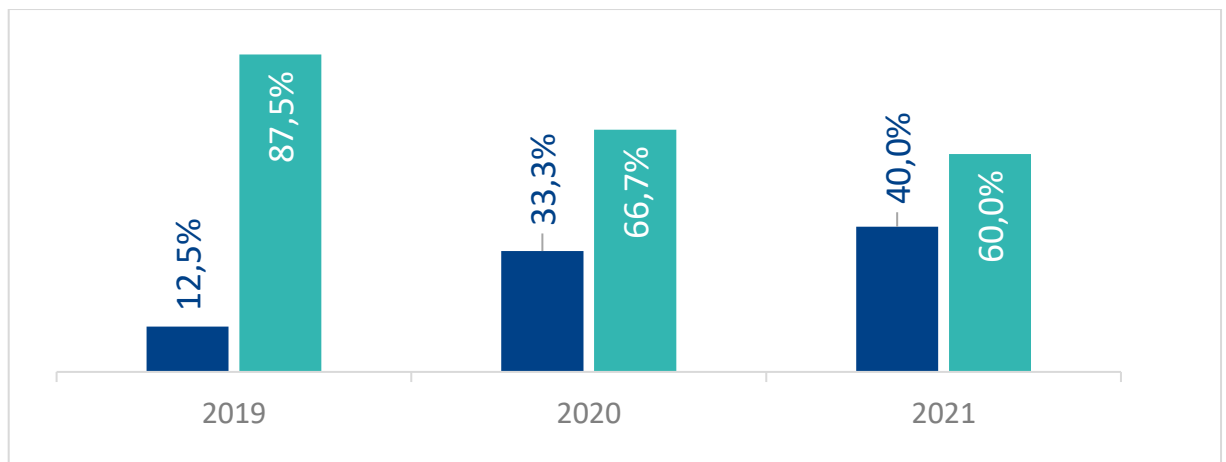
Графік 20. Час першого тестування на ВІЛ у ВІЛ-позитивних вагітних жінок у вибраних ЖК, включених у дослідження, 2019–2021 рр.





Ранній початок АРТ (протягом 7 днів після встановлення діагнозу) у ВІЛ-позитивних вагітних жінок, які отримували лікування в жіночих консультаціях, демонструє зростання з 2019 по 2021 рік (Графік 21). Проте загалом невеликий відсоток вагітних розпочав раннє лікування ВІЛ у вибраних ЖК.

Графік 21. Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних жінок, які отримували ранню АРТ, 2019–2021 рр.



● Лікування розпочато протягом 7 днів (ранній початок) ● Лікування розпочато пізніше 7 днів

Таблиця 13. Кількість вагітних ВІЛ-позитивних жінок, чиї картки були використані для розрахунку раннього початку АРТ, 2019–2021 рр.

2019	20
2020	20
2021	20
<b>Разом</b>	<b>60</b>

На графіку 22 наведено розподіл кількості відвідувань жіночих консультацій у 2019–2021 рр. У 2021 році 45% вагітних здійснили не менше 8 рекомендованих візитів під час вагітності, і цей відсоток зростав протягом 2019-2021 років.



Графік 22. Відсоток вагітних за кількістю звернень до жіночих консультацій під час вагітності, 2019-2021 рр.



Таблиця 14. Кількість вагітних ВІЛ-позитивних жінок, за картками яких розраховували кількість візитів до ЖК, 2019–2021 рр.

2019	20
2020	19
2021	20
<b>Разом</b>	<b>59</b>



## Результати аналізу якісних даних



Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр,  
м. Львів

### Характеристика ВІЛ-послуг у ЗОЗ, де проводились інтерв'ю з лікарями

Опитані лікарі працювали у трьох типах ЗОЗ, описаних вище, а саме в тих, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ (у дописах до цитат далі позначено, як ВІЛ-послуги), закладах, що надають первинну медичну допомогу (ЦПМСД) та закладах, що надають допологову допомогу (ЖК). Відповідно, їхні пропозиції стосувалися різних аспектів ВІЛ-послуг.

Повний перелік медичних ВІЛ-послуг надають в Центрах СНІДу, за словами одного з опитаних лікарів: «Ми тестуємо всіх пацієнтів на наявність антитіл до ВІЛ. Зразки крові відправляються в лабораторію обласної інфекційної лікарні, і коли підтверджується позитивний результат, ми викликаємо цих пацієнтів, беремо їх на облік, обстежуємо, призначаємо лікування. Потім ми продовжуємо надавати медичну допомогу» [Експерт 13, Волинська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].



Медичні послуги, що надаються в закладах ПМСД, здебільшого обмежуються швидкими тестами на ВІЛ: «В цьому закладі ми надаємо послуги, лише пов'язані зі швидким тестуванням. Із приводу лікування таких послуг не надаємо» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].

А на рівні жіночих консультацій лікарі частіше згадували тест шляхом аналізу крові: «Ми не проводим швидке тестування, у нас нема такого. Натомість ми берем на обстеження аналіз крові, іноді двічі, рідко тричі» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].

У разі позитивного результату, пацієнтку перенаправляють до Центрів СНІДу, де вона отримує повний перелік ВІЛ-послуг. Один з лікарів ЖК описує це наступним чином: «Наприклад, ми проводимо скринінгові обстеження, отримуємо позитивні скринінги і вже з ними направляємо в Центр СНІДу. Там їм підтверджують або не підтверджують діагноз. І тільки коли діагноз підтверджується пацієнта направляють до психолога на консультацію, а потім на лікування ВІЛ-інфекції. У нас проводиться тільки перший етап, треба вчасно провести тестування на ВІЛ, щоб жінці вчасно призначили АРТ» [Експерт 9, м. Київ, ЖК, міський рівень].

Визначення рівня CD4-лімфоцитів і вірусного навантаження та призначення АРВ-препаратів — це послуги, які надаються ексклюзивно Центрами СНІДу: «Соответственно согласно протоколу мы назначали и/или проводили терапию АРВ-препаратами и при необходимости - профилактику оппортунистических инфекций, профилактику изониазидом туберкулезной инфекции, а затем следим за тем, чтобы зарегистрированные пациенты принимали АРВ-препараты и регулярно проходили обследование» [Експерт 4, Одеська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень].

Один з експертів висловив припущення, що видача АРВ-препаратів у майбутньому може бути доступна і на рівні первинної медичної допомоги після додаткового навчання лікарів: «Не знаю, на яких підставах ми можемо видавати. Напевно, потрібно буде додаткове навчання» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Сімейні лікарі (у закладах ПМСД) і лікарі ЖК більшою мірою надають загальну інформацію про ВІЛ/СНІД та заохочують пацієнтів проходити тестування. У разі позитивного результату тестування, вони направляють пацієнтів до центрів СНІДу і пояснюють їм, чого очікувати, як коротко розповіли два лікарі: «Я спілкуюсь з людьми, хто має ризик інфікування ВІЛ, пропоную їм швидке тестування або звернення до Центру СНІДу» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]; «Кожен акушер-гінеколог, який консультує пацієнтку, консультує її з питань профілактики ВІЛ-інфекції» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].

Більш детальне й комплексне консультування ВІЛ – позитивні пацієнти отримують у лікарів-інфекціоністів у Центрах СНІДу: «Багато з цих жінок контактують зі своїм лікарем-



інфекціоністом з Центру СНІДу щодо корекції лікування або отримання лікування для дитини» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].

Пацієнти також звертаються за психологічною підтримкою. Особливо часто це трапляється у ЖК: «Звичайно, якщо я бачу, що вагітна жінка тривожна і має проблеми з самопочуттям, то у нас є психологи, які займаються такими категоріями жінок» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень]. Психологічну підтримку вагітним пацієнткам із ВІЛ надають або одразу в закладах, або направляють до психологів із Центрів СНІДу: «Ми (прим. — лікарі жіночої консультації) розмовляємо про це з пацієнтками, але послугу з цього приводу надає психолог у Центрі СНІДу. За потреби ми можемо направити пацієнтку до психолога Центру СНІДу» [Експерт 9, м. Київ, ЖК, міський рівень].

У центрах СНІДу ЛЖВ також можуть отримати інші види допомоги, наприклад, юридичну підтримку у разі порушення прав людини або відмови у наданні медичної допомоги.

Також окремі експерти згадали, що в Центрах СНІДу і кабінетах «Довіри» надається допомога в отриманні обов'язкових соціальних виплат для ВІЛ - позитивних вагітних жінок і їхніх дітей: «Дети получают (прим. — грошову допомогу) до 18 місяців, если они больны — до 18 лет» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень]; «Є кабінет довіри, ми направляємо жінок туди. Кожна інфікована жінка, як і інша вагітна жінка, отримує допологові виплати в нашій державі, і ми їм видаємо ці довідки» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].

Судячи з описів опитаних лікарів, спектр ВІЛ-послуг повністю відповідає вимогам законодавства, а найширший спектр послуг надається на рівні Центрів СНІДу, куди зазвичай і перенаправляють пацієнтів інші ЗОЗ після первинного позитивного тестування на ВІЛ.



## Бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID-19

Ще до пандемії COVID-19 лікарі помічали певні труднощі й перешкоди, які мають організаційний характер, зокрема нестачу матеріальних та кадрових ресурсів або небажання пацієнтів проходити тестування на ВІЛ та отримувати лікування.

Наприклад, називали випадки нестачі медичного персоналу: «Потом надо было сделать забор крови. К сожалению, в первичках мало есть медсестёр, которые могут взять у месячного или трехмесячного ребёнка из вены кровь на анализ» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень]; «Самого інфекціоніста на місці (прим. — у Кабінеті «Довіра») не було, але він приїздив 2 рази на тиждень, і пацієнти також могли домовитися про зустріч з інфекціоністом там, де він вів прийом» [Експерт 5, Одеська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Серед матеріальних проблем один з експертів зазначив недостатню кількість швидких тестів на ВІЛ: «Ми робимо тестування, але це тестування, яке призначає інший лікар. Якщо в нас немає багато тестів, то ми просимо (прим. - пацієнтів) зробити це в приватній лабораторії» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Також експерти вважають, що Центри СНІДу краще забезпечені для діагностики та лікування ВІЛ-інфекції та супутніх захворювань: «Як правило, СНІД супроводжується іншими вірусними інфекціями, герпесвірусами, цитомегаловірусами, Епштейна — Барр вірусами та іншими інфекціями. Аналізи на них у Центрі СНІДу робляться безкоштовно. Якщо тут робити, то платно» [Експерт 14, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

У той же час експерт одного з Центрів СНІДу покаржився, що і в них трапляються труднощі із забезпеченням препаратами, зокрема АРВ-препаратами: «Є проблеми із забезпеченням АРВ-препаратами. Бувають такі моменти, що не вистачає кількості препаратів, і ти змушений видавати пацієнту АРТ на короткий період» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].

Лікарі також вказують на логістичні проблеми з лікуванням, особливо для ЛЖВ, які мешкають не в обласних центрах чи великих містах, де є Центри СНІДу: «Часто звучало: “Я не могу приехать, потому что у меня нет денег на проезд или потому что маршрутка ходит один раз, и я могу приехать, а уехать не смогу, потому что нужно вечером сесть на электричку, ночью, и приехать к вам”» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень]; «Якщо говорити про Львів, то люди неохоче їдуть, особливо якщо їм потрібна операція. Простіше зробити її в приватній практиці» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].





Але найчастіше бар'єром доступу до ВІЛ-послуг експерти називали особисте ставлення пацієнтів. Лікарям часто потрібно докласти додаткових зусиль, щоб переконати пацієнта пройти тестування, обстеження, розпочати і не переривати терапію: «Ви говорите про ВІЛ і кажете, що їхні симптоми або поведінка можуть бути пов'язані з ним. “Ви хочете провести тестування?” — запитуйте ви, а вони відповідають “Ні, не хочу”. Деколи важко вмовити пацієнта» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]. Особливо складно, на думку окремих експертів, підтримувати пацієнтську дисципліну в людей з алкогольною або наркотичною залежністю: «Як правило, пацієнтів, яких прийнято класифікувати як наркозалежних, дуже важко залучити до прийому АРТ. Вони можуть полікуватися деякий період, потім припиняють лікування, але іноді знову звертаються за медичною допомогою» [Експерт 8, м. Київ, ЦПМСД, міський рівень]; «Так буває з наркозалежними, вони не завжди йдуть на контакт, можуть нагрубити, зібрати речі і піти. Іноді вони приходять знову, щоб отримати медичну допомогу, і просять нас зробити для них все, що ми можемо. Є й такі, що ображаються, здебільшого наркозалежні. Після завершення АРТ, через рік-два, вони приходять і вибачаються. З тими, хто зловживає алкоголем, складніше. Вони не приходять, не беруть трубку або просто зникають» [Експерт 14, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

Один з експертів згадав також випадок дискримінації ВІЛ-позитивного пацієнта: «Іноді пацієнтів дискримінують в інших лікувальних закладах у зв'язку з тим, що лікарі мало знають про ВІЛ. Це не пов'язано ні з пандемією, ні з чим іншим. Наприклад, пацієнт каже: “Мені потрібно зробити оперативне втручання”. За основними показаннями він потребує оперативного втручання, але йому можуть відмовити» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].

З початком пандемії COVID-19 до перелічених труднощів додалися нові — пов'язані і з організаційними викликами у відповідь на епідеміологічну ситуацію, і з особистими переживаннями пацієнтів.

Однією з найбільших проблем, на думку лікарів, було суттєве збільшення навантаження «Максимально всі були мобілізовані. Крім усього іншого, ми ще видавали препарати і брали пацієнтів на диспансерний облік, проводили їм тестування на ВІЛ, надавали постконтактну профілактику і доконтактну профілактику. І це було складно» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]; «Обстеження крові на CD4 та вірусне навантаження збільшилося з п'ятнадцяти до ста осіб на день в окремі моменти» [Експерт 2, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень].

На лікарів первинної ланки припало найбільше навантаження, оскільки вони також мали справу з пацієнтами, хворими на COVID-19, і з вакцинацією проти COVID-19: «На нас



це дуже сильно вплинуло. Графік роботи ставав щільнішим, потрібно було більше годин бути на роботі, також ми були залучені до вакцинації проти COVID-19» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Окрім того, лікарі також, як і всі інші, хворіли, зокрема й на COVID-19, що іноді спричиняло збільшення кількості пацієнтів у чергах: «Можливо, десь були більші черги, бо справді багато медиків хворіли.» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Двоє експертів із ЦПМСД районного та обласного рівня зазначили, що під час пандемії COVID-19 їм стало складно отримати швидкі ВІЛ-тести, а також надавати цю послугу стало важче: «Швидкі тести на ВІЛ наш заклад закуповує за власні кошти. Державної програми, за якою б нам давали тести, немає. Тому в час ковіду були інші пріоритети і тому частота тестування дещо знизилась» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]. У деяких закладах перестали практикувати навіть забір крові на аналіз і передачу її до лабораторії через нестачу персоналу: «Це нам погано, бо раніше була медсестра, був кабінет, було все обладнання для взяття крові, а зараз немає» [Експерт 14, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

Деякі лікарі ЦПМСД намагалися подолати ці труднощі з тестуванням на ВІЛ, консультуючи та перенаправляючи пацієнтів до Центрів СНІДу.

Один з експертів із Центру СНІДу зауважив, що знизилась і частота тестування в стаціонарах, але пов'язує це не з дефіцитом швидких тестів у цих ЗОЗ, а зі зниженням у них кількості пацієнтів, які зверталися до лікарень під час пандемії COVID-19: «Стала відчутно меншою кількість пацієнтів, які проходили тестування на ВІЛ, тому що більший відсоток тестувань був у стаціонарі, а оскільки стаціонари були зачинені, то кількість стала меншою» [Експерт 13, Волинська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Інший експерт зі столичного Центру СНІДу пояснює це питання дещо інакше: «Раніше [прим. — до ковіду] проводилися тестування і в громадських місцях. Амбулаторні бригади виходили на вулицю або соціальні служби тестували пацієнтів і привозили тести до нас в заклад. А в пандемію всі соціальні контакти були обмежені» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]. Але з поступовим відновленням громадського життя тестування також відновили: «...соціальна служба надає нам в оренду кабінет, і ми додатково там надаємо медичні послуги. Рівень тестування, який на початку знизився, відновилося завдяки мобільним амбулаторіям. Люди почали більше відвідувати громадські місця, і їх почали додатково тестувати. За рахунок цього збільшилася кількість пацієнтів» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].



Нерегулярні постачання АРВ-препаратів деякі експерти також називали як важливу проблему в наданні ВІЛ-послуг під час пандемії COVID-19: «Були періоди, коли було, може, трошки менше ліків. І якщо ми бачили, що не вистачить всім, значить, ми мушили давати меншу кількість. Але це були дуже короткі періоди. І, до речі, я відмітив, що пацієнти з розумінням до того ставляться. [...] Зараз ми це все відновили, ми можемо видавати ліки пацієнтам на три місяці, при потребі виїзду за кордон — і більше» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

При цьому більшість експертів не називали ці проблеми безпосереднім наслідком пандемії COVID-19, лише зазначали, що ці події збігаються в часі і що в подальшому проблеми вдалося подолати: «Была нарушена ритмичность поставок, но у нас все-таки не было такого, чтобы мы меняли схемы или прекращали выдачу препаратов. Заказы на следующий год, которые были сделаны в октябре годом ранее, были отложены на декабрь и не все заказанные препараты были закуплены. Фонды — и PEPFAR, и Глобальный фонд — сократили поставки» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

Прийом пацієнтів становив особливий виклик в умовах епідеміологічних обмежень: «Ми не могли забезпечити нормальну відстань для пацієнтів [прим.- у приміщенні]. До лікарів могли потрапити лише пацієнти з серйозними скаргами та клінічними показаннями. А ті, хто не мав клінічних показань або прийшов для отримання АРТ, вони чекали на вулиці. Заходили по черзі до кабінету видачі та отримували препарати» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]; «У той період, якщо пацієнти мали вдома високу температуру і повідомляли нам про це, ми старалися, щоб він не приходив сюди. Чому? Тому що всі пацієнти імунodefіцитні, хтось більше, хтось менше. І якщо пацієнт з ковідом буде приходити сюди, то в інших пацієнтів є ризик зараження. Якщо пацієнт вже захворів, ми просто просили ізолюватися і повідомити свого сімейного лікаря» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Ще одна експертка зауважила, що вона сама на початку пандемії почувалася розгублено перед обличчям нової загрози для її пацієнток і за відсутності перевіреної й достовірної інформації про вірус SARS-CoV-2: «Це була настільки нова інфекція, що ми ще не знали про неї і про те, як вона вплине взагалі на вагітну жінку, на новонароджену дитину. Було дуже багато запитань, на які потрібно було відповісти. Але чи в нас як в лікарів були відповіді? Звичайно, що ні, тому що потрібен був час, хоча би пів року, щоб дізнатися більше про цю інфекцію» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].



Більшість експертів помічали тривоги й переживання пацієнтів, що вони можуть інфікуватися в лікарні на COVID-19: «Ми як медичний персонал ходили на роботу, працювали в звичному режимі, але відвідування пацієнтів, які зазвичай у нас відбувалися, скоротилися в рази» [Експерт 8, м. Київ, ЦПМСД, міський рівень]. «Під час ковіду, особливо коли було дуже багато хворих, коли були часті госпіталізації, люди дійсно були налякані. Вони набагато менше звертались не тільки щодо питання ВІЛ-діагностики, а взагалі щодо своїх хронічних захворювань. І поки карантин не був послаблений, то люди більше сиділи вдома, це було дуже помітно» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Під час пандемії багато пацієнтів були схильні за можливості відстрочувати візити в лікарню, побоюючись зараження на COVID-19: «Були випадки, коли люди нагальні питання відкладали, щоб не заразитися. Для них лікарні становили найбільшу небезпеку з усіма цими хворими людьми. Через це, напевно, все-таки і було менше (прим. — відвідувань лікарні)» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Навіть експерти, які працюють у жіночих консультаціях, помітили, що візити та обстеження стали рідшими і відкладалися довше рекомендованого графіка. Один з лікарів Центру СНІДу зауважив: «У нас даже какое-то количество ВИЧ - позитивных женщин стало выявляться в родах. Они не шли в женские консультации, потому что считали, что вообще нужно дома сидеть и не ходить. Беременную нечасто можно было увидеть в общественных местах. Поэтому негатив какой-то был, конечно» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].



## Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19

До пандемії факторами, які забезпечували доступність, охоплення та якість ВІЛ-послуг, на думку опитаних лікарів, були кращий менеджмент та організація. Усі вони зазначили, що послідовна та чітка координація допомагала їм виконувати свою роботу: «Нас мотивували пропонувати більшій кількості людей проходити таке тестування на ВІЛ.[...] Особисто у мене не було жодних проблем з організацією. У мене не було ніяких турбот про те, що, куди і як доставити. Це все організував наш менеджер» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]. Центри СНІДу, які надають весь спектр послуг у сфері ВІЛ-інфекції: «[...] пацієнт має можливість обстежитися конфіденційно, безкоштовно, анонімно. Плюс пацієнт має право і можливість стати на облік і ретельно обстежитися в нашому стаціонарі, а також отримати АРТ і супровід» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. «Я так думаю, що дуже добре працює Центр СНІДу. Знаєте, очікуєш, що пацієнтка буде ридати, вона думає, що це для неї кінець світу і життя, але виявляється, з ВІЛ можна жити і до глибокої старості і померти не від ускладнень СНІДу. Вони (прим.- Центри СНІДу) знають, як пояснити все це жінкам, і вони (прим. - жінки) повертаються через деякий час, відповідно до нашого протоколу ведення, з висновком з Центру СНІДу» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень]. Інший лікар також високо оцінив співпрацю з регіональним Центром СНІДу: «Досить добре співпрацюємо з Львовом. Це був колишній Центр СНІДу, зараз це Центр громадського здоров'я. Там є лікарі і працівники, які завжди готові підказати, допомогти. Я з ними співпрацюю. Якщо мені не ясно, я інколи можу щодо суттєвого питання до них подзвонити. Є люди, які завжди підкажуть, порадять, куди звернутися» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Також експерти зауважили, що ще до пандемії COVID-19 пацієнти зрідка, але могли отримати АРВ-препарати не лише під час особистого візиту в лікарню, але й іншими способами — за допомогою соціальних працівників, родичів або навіть кур'єрської служби: «Були такі проекти, які проплачувались соціальними службами, і залучалися медичні працівники для виїзду до пацієнта додому брати кров та видавати ліки. А коли не потрібно забирати кров, можна було, наприклад, або щоб родичі прийшли в лікарню за ліками, або щоб пацієнт отримав все це “Новою поштою”» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].



Кілька лікарів вказали на постійне підвищення обізнаності щодо профілактики, ранньої діагностики та лікування: «Ті медичні послуги, які надавались, надавались якісно. Але на рахунок розповсюдженості інформації про ВІЛ — можна було б і більше» [Експерт 5, Одеська обл., ЦПМСД, міський рівень]; «Треба продовжувати більш широку профілактичну роботу. Треба залучати не тільки групи ризику, а тих пацієнтів, які навіть не підозрюють, що вони можуть мати ВІЛ, і не вважають, що вони в групі ризику, тому що вони не знають, що таке ризик» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

Також експерти відзначили важливість постійного навчання лікарів: «Ми можемо подякувати за це [прим. – навчання] нашому обласному центру. Вони все це організують і збирають нас разом. У мене всі папки є з усіх занять, починаючи зі швидких тестів. Моя медична сестра теж проходила. Проводилися тренінги на базі області, на базі Запоріжжя, на базі Києва. Починали зі швидких тестів, потім переходили до останніх новинок АРТ, ВІЛ-інфекція і центральна нервова система, психіатрія, опортуністичні інфекції, зокрема туберкульоз, та їх лікування» [Експерт 2, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень]; «У нас немає постійної команди. Хтось звільняється, а нові лікарі потребують навчання. [...]» [Експерт 8, м. Київ, ЦПМСД, міський рівень].

Більшість опитаних лікарів підкреслили важливість особистої ініціативи для доступності, охоплення та якості послуг у сфері ВІЛ. Вони часто дають свій особистий номер телефону пацієнтам, і ця практика, схоже, продовжилася і після початку пандемії COVID-19: «Так, мій номер телефону відомий. Якщо пацієнт зателефонує, я завжди домовлюся про візит» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. Лікарі також могли призначити додаткові обстеження або проявити гнучкість щодо певних процедур, якщо вважали, що це в інтересах пацієнта: Експерти також згадували, як вони проявляли ініціативу і наполегливість, щоб переконати пацієнтів розпочати лікування: «Раніше було, що ми їздили по домах, іноді по п'ять – шість разів, або раз на півроку, поки не переконували (прим.- пацієнта), що потрібно прийти» [Експерт 13, Волинська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].

З початком пандемії COVID-19 перелічені вище фактори набрали додаткової ваги. Ефективна організація, за свідченнями експертів, допомогла скоординувати пацієнтів і в нових умовах карантинних обмежень: «Картки пацієнтів велися в кращому порядку, пацієнти дотримувалися рекомендацій щодо дистанціювання та особистого захисту» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень].



Одним із аспектів, який набрав обертів, стали консультації електронною поштою, телефоном та соціальними додатками: «Їх кількість (дистанційних консультацій) зросла в рази. Зараз люди, особливо ВІЛ-інфіковані, не хочуть чекати в клініці, а телефонують, щоб записатися». [Лікар 5, Одеська область, ПМСД, міський рівень]. «В перші місяці кількість звернень була значно меншою. Ми перейшли в режим консультування по телефону» [Експерт 15, Волинська обл., ЖК, обласний рівень]; «Ми багато питань вирішували по телефону, якщо можна було. Якщо ні і мені треба було оглянути пацієнта, ми старались домовитись, щоб він підійшов на кінець прийому, коли вже не буде інших пацієнтів» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. «Зараз у нас є програма HelpNow HUB 24, створена спеціально для вразливих груп хворих на гепатити та ВІЛ... Ми також ведемо електронні записи» [Лікар 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

І передача АРВ-препаратів через пацієнтські організації чи кур'єрські служби стали більш масовим явищем: «Ми не вимагали від пацієнта, який добре себе почував і пройшов обстеження, відвідувати нас у цей період. Він отримував препарати через кур'єрські служби, щоб уникнути зайвого фізичного контакту» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]; «Позитивним моментом є те, що соціальні служби почали розповсюджувати АРВ-препарати та покривати витрати на доставку "Новою поштою"» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]. Один лікар говорить про видачу препаратів на пів року для лікування деяких пацієнтів: «Більшість пацієнтів отримують АРВ-препарати на три місяці. У нас є певна кількість пацієнтів, які часто їздять на роботу до Польщі. Ще до безвізового режиму, пацієнт надсилав письмовий запит, і ми давали їм [прим.- ліки] на півроку». [Лікар 11, Львівська область, ВІЛ-послуги, районний рівень].

Особисті контакти з пацієнтами здійснювалися, виходячи з потреби в цих нових обставинах, особливо консультування в неробочий час: «Офіційно таких консультацій немає. Але якщо пацієнт мені подзвонив у вихідний день, з високою температурою, то я його проконсультую, що йому в подальшому робити і чи треба приїжджати до мене. А якщо це працюючий хворий, наприклад, йому потрібен лікарняний, і це, наприклад, субота, восьма вечора, я скерую його на приймальне відділення нашої лікарні, для реєстрації. Але у сімейного лікаря він зможе в понеділок відкрити лікарняний лист» [Експерт 2, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Загалом, більшість експертів сходяться на думці, що всі вищезазначені позитивні фактори, хороша організація та консультування телефоном та через Інтернет, збереглися або навіть покращилися під час пандемії і допомогли їхнім медичним закладам безперешкодно надавати послуги з ВІЛ усім пацієнтам.



## Пропозиції лікарів щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг

Одна з пропозицій - забезпечити наявність швидких тестів для ранньої діагностики ВІЛ: «Мені потрібно більше тестів, щоб я могла більшій кількості людей це пропонувати» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]. «Але хотілося б мати можливість робити швидкі тести в ранкову та денну зміну, якщо Міністерство охорони здоров'я дозволить» [Експерт 9, м. Київ, ЖК, міський рівень].

Деякі експерти із Центрів СНІДу вважають, що додаткове устаткування та тести на супутні захворювання значно покращили б якість надання медичних послуг: «Найгірше, що було, - це те, що не було відразу доступної магнітно-резонансної томографії, і пацієнт повинен був або їхати далеко, або записуватися в чергу. Я думаю, що так у багатьох закладах» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]; «Є приватні лабораторії, і коли нам потрібно обстежити пацієнта на токсоплазмоз, на цитомегаловірус, то є ті, хто не може собі цього дозволити» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. А інша експертка переконана, що також було б корисно забезпечувати ЛЖВ додатковими медичними препаратами: «Можливо, додати якісь безкоштовні послуги або ліки для людей, які не можуть їх собі дозволити, які б використовувалися для лікування ускладнень ВІЛ-інфекції або супутніх патологій» [Експерт 5, Одеська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Окремі експерти із ЗОЗ районного рівня вважають, що їхнім пацієнтам було б зручніше, якби вони могли й у них отримувати АРВ-препарати, а не їздити для цього в інші міста: «Можливо, дійсно децентралізація допомогла б, щоб вони могли в нас робити такі послуги... Для нас — це було би додаткове навантаження, але ми говоримо зараз про інтереси пацієнтів» [Експерт 10, Львівська обл., ЦПМСД, районний рівень]; «Самим надавати такі послуги, щоб люди не їздили до Львова» [Експерт 12, Львівська обл., ЖК, районний рівень].

Експерт зі столичного Центру СНІДу припустив, що збільшення об'єму одноразової видачі АРВ-препаратів на період до одного року (замість 3 місяців) допоможе більш ефективно організувати процес надання ВІЛ-послуг у ЗОЗ: «Ми спокійно всіх би покрили з видачею препаратів на рік і так змогли б організувати електронний запис» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].





Ще одна пропозиція стосувалась вільного продажу тестів на ВІЛ: «Навіть якби просто продавалися ці тести в аптеках, це теж було б добре. Щоб люди знали про свій стан здоров'я, не обов'язково це треба фіксувати. Може б, вони звертались до лікарів частіше у випадку, якщо б ці тести були позитивні» [Експерт 9, м. Київ, ЖК, міський рівень].

Також експерти зазначили, що є простір і для організаційних удосконалень. А саме експертка з Одеси заявила, що на всіх рівнях не вистачає лікарів-інфекціоністів: «[...] збільшити кількість лікарів-інфекціоністів, щоб вони були навіть в смт, на первинних, вторинних ланках і працювали безпосередньо з такими пацієнтами. Тому що в нас зараз інфекціоністи є в області, у великих містах, районах, а ось у селах і смт зазвичай не вистачає лікарів-інфекціоністів» [Експерт 5, Одеська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Інші експерти зазначили, що збільшення тривалості робочого дня, включаючи вихідні також позитивно вплинуло б на доступність ВІЛ-послуг: «Субота, неділя — це добре, наприклад, пацієнт може прийти. Як правило, люди працюють з понеділка по п'ятницю, в них ідентичний графік із поліклінікою, і пацієнт не може звернутися до лікаря» [Експерт 7, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]; «Але хотілося мати можливість робити швидкі тестування в ранкові та денні зміни, якщо Міністерство охорони здоров'я дозволить» [Експерт 9, м. Київ, ЖК, міський рівень].

Окремі експерти вважають, що додаткові можливості навчання і підвищення кваліфікації можуть покращити якість надання послуг: «Сейчас вышел новый протокол по АРТ, там очень много новой информации и нужно время на изучение. И теперь тренинги проводятся онлайн. Онлайн-тренинги никогда не заменят офлайн-тренинги. Это нужно делать в выходные дни» [Експерт 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

Деякі пропозиції стосуються залучення соціальних служб. Лікарі наголошують на важливості підвищення обізнаності серед населення: «[прим. – потрібно] більше інформувати про тестування на ВІЛ для тих, хто хотів би знати свій статус» [Експерт 8, м. Київ, ЦПМСД, міський рівень]. Дехто також пропонує підвищувати обізнаність серед медичних працівників: «Потрібно бути в курсі інформаційних кампаній щодо ВІЛ, які проводяться в країні. Багато пацієнтів досі говорять про стигму, дискримінацію. Мені прикро [прим. – чути], що досі є лікарі, які бояться, що вони можуть якось інфікуватися від пацієнта» [Експерт 11, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень].



## Результати аналізу якісних даних, отриманих в ході глибинних інтерв'ю з ЛЖВ

### Бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID-19

Деякі пацієнти скаржилися на якість медичних послуг: «У нас є інфекціоніст. Вона дуже... як лікар, не розкаже, не пояснить, що робити...» [Інформант 15, Волинська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. Водночас ці ж інформанти дуже позитивно відгукувалися про лікарів у центрах СНІДу, де вони зараз перебувають на обліку, незважаючи на те, що вони знаходяться далі від місця проживання: «Там мое дело личное, все там. Никогда [прим. - больше] здесь никуда. Все там.» [Інформант 5, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Деякі пацієнти припускають, що їм легше зв'язатися з їхнім віддаленим СНІД-центром, ніж з місцевим закладом: «До 2020, у них [прим. - місцевий заклад] в регістратуре не было городского телефона. Я не могла найти другого, пришлось ездить, и я однажды спросила можно ли мне номер доктора или медсестры, не личный, а рабочий. Они мне не дали. “Нет, только или звоните к нам, или приезжайте”» [Інформант 5, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Також один інформант скаржився на те, що в центрі СНІДу скорочується перелік послуг. Раніше він міг отримати послуги стоматолога: «Например, в больнице, в которой я обслуживался [прим. — центр СНІДу], был врач зубной. Сейчас какие-то услуги снимают» [Інформант 11, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 16 років].

Декілька інформантів нарікали на те, що в центрі СНІДу траплялися тимчасові труднощі з АРВ-препаратами: «Був один раз, коли препаратів не вистачало. Зазвичай їх запасують на 2 місяці наперед, але на деякий час їх не вистачало. Але все одно якось вдалося видати мені достатньо» [Інформант 4, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Окремо інформанти скаржились на випадки дискримінації та упереджень з боку лікарів, до яких звертались поза центром СНІДу: «Мне нужно было делать операцию на поджелудочной железе и желчном пузыре, когда моему ребенку было 6 месяцев, и у меня не хватало трех тысяч [прим. - гривен], и врач сказал мне: "Я не буду вас оперировать. Я не буду рисковать. Мне нужно специальное оборудование для операции [...] вы недееспособны [...] собирайте все деньги [...] мы не будем рисковать из-за вас» [Інформант 9, Одеська обл., ЦПМСД, районний рівень]; «Если они узнают о вашем статусе в обычной



клинике, то, мягко говоря, первыми начнут издеваться над вами. Могут даже отказать в предоставлении некоторых услуг» [Інформант 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 14 років].

Говорили інформанти і про випадки порушення їхньої конфіденційності медичними працівниками ЗОЗ районного й міського рівнів: «На самому початку, коли ми захворіли і жили в селі Троїцьке, один лікар зупинив мене на вулиці в центрі села і сказав голосно, щоб всі чули: "Вам дзвонили з районної лікарні, сказали прийти в інфекційне відділення". Ми приїхали в районну лікарню, розповіли всю цю історію завідуючій і сказали: "Якщо так буде продовжуватися, ми поїдемо в Дніпропетровськ і будемо вирішувати всі наші питання там"» [Інформант 2, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]; «Перед тим, як почався COVID-19, я пішов до обласного центру СНІДу в Луцьку, щоб здати всі звичайні аналізи. Тебе просять написати своє прізвище на пробірці, а потім чотири рази викликають на прізвище. У Києві все набагато простіше, тому що прізвище кодується, пишеш номер, ім'я і номер, щоб ніхто в залі очікування не почув мого прізвища» [Інформант 20, Волинська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Також інформанти описували випадки, коли їхня особиста поведінка виступала бар'єром доступу до ВІЛ-послуг. Мова йде про випадки заперечення пацієнтами свого ВІЛ - позитивного статусу і не приймання АРТ регулярно: «Я вначале не очень серьезно подходил к болезни. Я наверное, делал вид, что я здоров, не хотел ходить к этим всем врачам, это просто добивало меня» [Інформант 8, Одеська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень]. «Десь, може, з тиждень поприймав [прим. – АРТ], потім подумав: навіщо воно мені, там побічні явища, печінці шкодять. Вона у мене і так хвора» [Інформант 17, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень]. Одним із мотивів такої поведінки може виступати погане розуміння пацієнтами важливості антиретровірусної терапії: «Після цього мене викликали для чогось, а я не пішов. Я не розумів, для чого я їм потрібен» [Інформант 18, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень]. Деякі пацієнти називають серйозні побічні реакції на АРВ-препарати як причину припинення їх прийому: «Глотать таблетки было сложной. Это мне надо было полгода, чтоб привыкнуть. И в течение шести месяцев у меня были очень сильные проблемы с кишечником. Очень больших усилий стоило, чтобы привыкнуть пить таблетки. Я хотела бросить...» [Інформант 7, Одеська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

З початком пандемії процедура отримання ВІЛ-послуг трохи ускладнилась. Одні інформанти зауважили більшу завантаженість лікарів: «Был только инфекционист. Помню гинеколога, которого пришлось долго ждать, потому что весь персонал был занят пациентами с COVID-19» [Інформант 11, м. Київ, ВІЛ - послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 16



років]. Черги на отримання ВІЛ-послуг стали довшими: «Звичайно, якісь черги, можливо, були. Бувало, що не впускали багатьох. Хоча це, напевно, добре, не створювалося натовпу» [Інформант 12, Львівська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень, ВІЛ-статус 7 років].

Багато пацієнтів стикалися або чули, як інші пацієнти згадували про обмеження у видачі АРВ-препаратів: «Я не отримував такої ж кількості ліків, коли були обмеження щодо COVID-19». [Інформатор 12, Львівська область, ВІЛ-послуги, обласний рівень, ВІЛ-статус 7 років].

Деякі пацієнти розповіли, що через пандемію COVID-19 тестування та обстеження на CD4 стали менш регулярними: «Раніше вони були частішими. У 2020 та 2021 роках вони стали рідше. Один пацієнт поскаржився, що список безкоштовних тестів для регулярного огляду скоротився: «Усі ці [прим. - тести] були безкоштовними спочатку, до COVID-19. Зараз безкоштовні тільки CD4 та аналіз крові. За інші вам доведеться платити. Я відмовився це робити» [Пацієнт 11, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].

Ще однією проблемою було дістатися до лікарні з усіма обмеженнями, пов'язаними з пандемією: «Було таке, тому що з транспортом були проблеми та черги на обстеження» [Інформант 4, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Один інформант скаржився, що під час пандемії COVID-19 була перевантажена гаряча лінія для ЛЖВ: «Иногда невозможно было дозвониться. Горячая линия для ВИЧ-пациентов была, там были психологи, но иногда там сидел только один человек, линия была занята, а вам нужна была срочная помощь» [Інформант 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 14 років].

Деякі пацієнти вважали пандемію особливо тривожною. Вони боялися інфікуватися в лікарні або дорогою до неї: «Я не против, в общем-то, ездить, но при этой ситуации мотаться в транспорте у меня желания нет» [Інформант 5, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень]; «После ковида, конечно, понимала, что иммунитет слабенький. Боялась еще раз поймать, был страх какой-то» [Інформант 7, Одеська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень]; «Ми домовилися, що не будемо користуватися громадським транспортом у пік поширення COVID-19. Коли ситуація покращилася, ми їздили на автобусах» [Інформант 19, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

Один з інформантів згадав перенасиченість інформаційного простору панічними настроями в той час: «Первое, с чем столкнулся, - это поток информации, что не могут вакцины закупить, что вакцин не хватает» [Інформант 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 14 років].



Деякі пацієнти скаржилися на маски: «Тільки що були от такі обмеження. Це був режим в масках. Вони мене дуже дратували, дихати нема чим. То я менше старався відвідувати такі місця, де потрібно було носити маску» [Інформант 17, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

## Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19

Найчастіше інформанти називали чіткість інструкцій та пристосування до нових обставини ЗОЗ, у якому вони лікувалися: «Задоволений, що я ще живу, дуже задоволений. Добре, що прийшов сюди, зробив аналізи. Мені поставили діагноз, такий трошки стрес був, але потім, як вилікували гепатит, мені було комфортно, ліки видають, і все пройшло добре» [Інформант 13, Львівська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень, ВІЛ-статус 10 років]; «Якщо в мене виникали питання - на них відповідали, якщо мені потрібен був огляд чи консультація, чи аналізи, то все було добре. До пандемії було більше ліків» [Інформант 19, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень].

Ще одним покращенням стала гнучкість отримання АРВ-препаратів: «В принципі, у мене не було такої потреби, щоб брать на полгода. Можна, но три місяца достаточно, чтоб потом приехать и опять пообщаться с доктором. Если б я куда-то за границу хотела уехать, то, конечно, могла бы написать заявление — дали бы мне на полгода» [Інформант 7, Одеська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

Дуже високо інформанти цінують можливість дистанційних консультацій: «Я міг писати і спілкуватися з лікарем через вайбер. Коли я дзвоню, лікар завжди бере трубку» [Інформант 16, Волинська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень].

Багато пацієнтів кажуть, що послуги покращилися, коли вони змінили медичний заклад: «Я раніше в обласний [прим.- заклад] їздила кожні пів року, там черги. Іноді мені нічого не давали, а на наступний день знову доводилося стояти в черзі. Потім в районний (прим. - заклад) перейшла і задоволена» [Інформант 4, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень];

Також цінують інформанти можливість отримання всіх або більшості ВІЛ-послуг в одному місці: «Клінічний нагляд, АРТ - все це можна отримати в одному місці. І все під рукою» [Інформант 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень];



Соціальні служби іноді допомагають з підтримкою: «До кожної людини прикріплюється соцпрацівник. У мене вона з самого початку, вона дуже часто дзвонила, розповідала мені» [Інформант 6, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень], і в отриманні АРВ-препаратів «Социальные работники звонили мне, что мои таблетки прибыли и где и когда их забрать» [Інформант 5, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень], і в психологічній підтримці пацієнтів [Інформант 6, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Крім того, деякі пацієнти повідомили, що їхній лікар завжди був доступний по телефону, навіть у неробочий час: «Навіть коли вони у відпустці, вони беруть трубку». [Пацієнт 15, Волинська область, ВІЛ-послуги, районний рівень]. «Я отримав номер телефону довіри та особистий номер телефону лікаря, щоб зателефонувати в неробочий час, і лікар відповів». [Пацієнт 16, Волинська область, ВІЛ-послуги, міський рівень].

З початком пандемії COVID-19 багато інформантів, як і лікарі, згадують про збільшення терміну, на який видавалися АРВ-препарати: «Когда ковид был, нам давали больше таблеток на этот срок, чтобы меньше посещали клинику» [Інформант 3, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень]; «Просто коли почався ковід, почали отримувати [прим. – препарати] по-іншому. Раніше забирали щомісяця, а потім раз на 2–3 місяці, щоб менше контакту було» [Інформант 4, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень].

Також інформанти зауважили, що стало можливо отримання АРВ-препаратів кур'єрською службою: «Можно через почту получить лекарства. Почтальон оставит их возле двери, отошел на 5 метров и сказал, что принес препараты.» [Інформант 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 14 років]. Особливо зручно це було, коли не працював громадський транспорт: «Когда маршрутки не ходили, они присылали нам АРВ-препараты. Я говорю: я не могу приехать, и меня просили написать адрес доставки» [Інформант 8, Одеська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень]. Соціальні служби також долучилися до доставки АРВ-препаратів під час пандемії: «Мне звонил социальный работник и договаривался о доставке на дом. Я расписывалась в получении» [Інформант 5, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Щоб мінімізувати соціальні контакти та ризик інфікування в залах очікування під час пандемії COVID-19, медичні працівники часто призначали прийоми за розкладом: «...подзвонила медсестра і сказала прийти завтра або післязавтра, коли буде менше людей» [Інформант 15, Волинська обл., ВІЛ-послуги, районний рівень]. Це стосувалося і тестування на COVID-19: "Разграничивают время приема, чтобы ты не пришел и не сидел в очереди.



Тестували на COVID-19 быстрым тестом". [Інформант 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень, ВІЛ-статус 14 років].

Дедалі частіше стали використовуватися консультації телефоном та інтернетом: "Вони відповідали на телефонні дзвінки, розуміючи, що у мене є діти в дитячому садку і школі, і що мені так простіше. На мої запитання відповідали стільки часу, скільки мені було потрібно". [Інформант 15, Волинська область, центр СНІДу, районний рівень]. Деякі запитання стосувалися COVID-19 та ставлення лікаря до вакцинації: «Я запитала у лікаря, чи потрібно мені робити щеплення. Лікар сказав, що треба зробити щеплення, бо моя імунна система потребує такого захисту. Я зробила» [Інформант 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень]; «Я консультувалася з приводу вакцинації. Вона сказала: "Можете вакцинуватися"» [Інформант 6, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень].

## Пропозиції ЛЖВ щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг

Щодо можливого покращення медичних послуг опитані інформанти озвучили такі пропозиції. Частина інформантів вказували на необхідність кращого забезпечення конфіденційності пацієнтів у ЗОЗ: «Я не говорила [прим. - сімейному лікарю про свій ВІЛ-статус], але помітила, що він знає вже давно. І я помітила, що люди на прийомі теж знають» [Інформант 6, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, міський рівень]. Одна інформантка запропонувала більше поширення анонімного тестування на ВІЛ («Це має бути безкоштовно, анонімно. Я колись бачила, що в торгових центрах проводили дні СНІДу. "Коли там були дні СНІДу, вони проводили анонімне тестування безкоштовно"» [Інформант 1, Дніпропетровська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень].

Інші пацієнти пропонують спростити процедуру та наблизити всі необхідні послуги з ВІЛ-інфекції до дому («Це не дуже зручно. Ми отримуємо терапію в цьому кабінеті. Щоб здати тести на CD4 або вірусне навантаження, ми повинні йти на регіональний рівень». [Пацієнт 4, Дніпропетровська обл., ЦПМСД, районний рівень]) або дозволити сімейним лікарям видавати АРТ («АРТ необхідно отримувати в інфекціоністів, соціальних служб або сімейних лікарів» [Пацієнт 12, Львівська обл., ВІЛ-послуги, обласний рівень] або навіть видача АРВ-препаратів у найближчій аптеці («Мені б так хотілося. Я чув, що в аптеці можна було отримати ліки за рецептом». [Пацієнт 10, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень]). Деякі пацієнти також пропонують спростити лікування в майбутньому («Багато людей кажуть, чому б нам не отримати АРВ-препарати за допомогою ін'єкцій. Я б краще отримувати ін'єкцію раз на шість місяців і не турбуватися про те, щоб приймати таблетки щодня». [Пацієнт 7, Одеська область, ВІЛ-послуги, обласний рівень]).



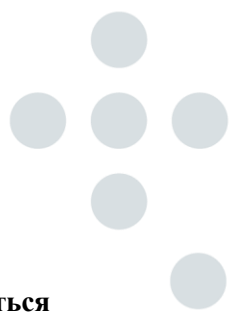
Декілька інформантів вважають, що було б добре, якщо б до основної терапії також безкоштовно надавались вітаміни, супутні медичні препарати, крім АРВ-препаратів: «Зараз я змушена сама купувати вітаміни, вони недешеві, і навіть ті препарати, які ми отримуємо для печінки, "Гептрал", здається, дуже дорогі. Коли я поїхала в Київ на заміну терапії, то місяць отримувала внутрішньовенні ін'єкції і всі ці інші препарати. Ліки дорожчають, а пенсія у мене невелика» [Інформант 16, Волинська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень].

Ще один інформант вважає, що для ЛЖВ потрібно додати безплатні розгорнуті аналізи крові: «Многие ВИЧ-инфицированные не имеют работы» [Інформант 11, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].

І чи не найчастіша пропозиція - це підвищити рівень обізнаності про профілактику передачі ВІЛ серед населення: «Наркологічні диспансери та центри здоров'я повинні більше працювати над підвищенням обізнаності та знань» [Інформант 17, Волинська обл., ЦПМСД, обласний рівень]. «Нужно больше говорить о ВИЧ на телевидении, в школах, в больницах. Мне кажется, что в плане медицины все движется вперед, а вот что касается ВИЧ, то все как-то застопорилось. В Интернете я не нашел никакой информации, как будто о нас забыли» [Інформант 8, Одеська обл., ВІЛ-послуги, міський рівень] і на думку одного з пацієнтів краще поінформоване суспільство було б менш схильне до упереджень та дискримінації: «Не те що дискримінацію, я її не відчуваю, бо я не афішую свій статус. Впевнений, що якби розповів, то відчував би її.» [Інформант 20, Волинська обл., ЦПМСД, міський рівень].

Одна з інформанток окремо наголосила на необхідності просвітницької роботи про ВІЛ/СНІД і серед медичних працівників: «...Я всегда говорила людям, которые работают в медицинских учреждениях, что они должны хотя бы понимать, что такое ВИЧ-инфекция и что, когда вы принимаете АРВ-препараты, риск заражения практически нулевой, чтобы мы не подвергались дискриминации, вот и все» [Інформант 11, м. Київ, ВІЛ-послуги, міський рівень].





**Таким чином, пропозиції ЛЖВ щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг стосуються питань:**

- кращого забезпечення конфіденційності пацієнтів у ЗОЗ;
- спрощення процедури отримання послуг (бажано повне покриття) ближче до дому, можливо, у сімейного лікаря чи навіть у найближчій аптеці для видачі ліків;
- спрощення лікування;
- надання безоплатно вітамінів та інших необхідних ліків, крім АРВ-препаратів;
- краще поширення інформації про ВІЛ серед широкого загалу і підвищення обізнаності серед медичних працівників.





## Висновки

### Оцінка бар'єрів доступу до ВІЛ-послуг, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19

Під час якісних інтерв'ю опитані лікарі зазначили, що в період епідемії COVID-19 було велике навантаження, пов'язане з тестуванням і лікуванням пацієнтів із COVID-19, і воно створювало певні перешкоди для доступу ВІЛ-інфікованих пацієнтів до послуг. Відповіді пацієнтів підтвердили це, оскільки вони згадували тривалий час очікування, щоб отримати послуги, пов'язані з ВІЛ, менш регулярне тестування на CD4 та вірусне навантаження порівняно з часом до пандемії. Додатковою перешкодою для лікування ВІЛ-інфікованих, які не проживають в обласних центрах чи великих містах, були матеріально-технічні труднощі з отриманням АРВ-препаратів. Лікарі помітили побоювання пацієнтів заразитися COVID-19 у лікарнях і прохання пацієнтів перенести візити до клініки. Пацієнти з ВІЛ указували на зниження доступності та якості послуг на місцевому рівні, скорочення переліку послуг у центрах СНІДу, випадки порушення конфіденційності медичними працівниками районних і міських закладів охорони здоров'я.

Певні проблеми, які впливають на послуги, існували і до пандемії, наприклад, за словами лікарів, нестача медичного персоналу, відсутність швидких тестів у деяких центрах первинної медико-санітарної допомоги та дефіцит АРВ-препаратів у центрах СНІДу.

ЛЖВ, своєю чергою, вказують на нижчу доступність і гіршу якість послуг на місцевому рівні, наприклад місцеві центри охорони здоров'я менш організовані або менш професійні у спілкуванні порівняно зі СНІД-центрами. Деякі пацієнти скаржилися на скорочення послуг і періодичні труднощі з постачанням АРВ-препаратів у СНІД-центри.

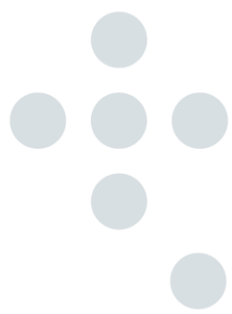
ЛЖВ погоджуються з лікарями в тому, що поведінка пацієнтів є проблемою, і розповідають про ситуації, коли вони заперечували свій ВІЛ-позитивний статус або уникали лікування. Вони пояснюють це поганим розумінням важливості прийому АРТ, а також поганою індивідуальною переносимістю АРВ-препаратів. Іншою проблемою, яка існувала до пандемії, є періодична дискримінація ВІЛ-позитивних пацієнтів лікарями поза межами СНІД-центрів, порушення конфіденційності районними та міськими медичними працівниками.



Іншою перешкодою для отримання ВІЛ-послуг, яка виникла через пандемію, за словами лікарів, стало зниження тестування на ВІЛ. Причин цього кілька, серед них — відсутність швидких тестів у первинній ланці медичної допомоги, менша кількість пацієнтів у лікарнях і дуже обмежена доступність тестування в громадських місцях через карантин. Кількісні дані це підтверджують.

Були й організаційні труднощі. Пандемія створила велике навантаження на прийом пацієнтів та адаптацію до епідеміологічних обмежень, що призвело до появи листів очікування і затримок у наданні медичної допомоги. Громадський транспорт був менш доступним, що спричиняло додаткові ускладнення для ЛЖВ, яким потрібно було відвідати свій медичний центр. Це, своєю чергою, призвело до збільшення навантаження на телефонні лінії довіри для ЛЖВ.

Більшість лікарів помітили, що їхні пацієнти відкладали візити за будь-якої можливості, щоб уникнути зараження COVID-19. Це побоювання підтвердилось у заявах пацієнтів, які також натрапляли на тривожну інформацію про COVID-19 у ЗМІ. Деякі пацієнти, навпаки, скаржилися на незручність окремих епідеміологічних заходів.



## Оцінка впливу пандемії COVID-19 на обсяг і види наданих ВІЛ-послуг

Наш кількісний аналіз даних показує, що середній рівень охоплення АРТ діагностованих ЛЖВ у 2020–2021 роках становив близько 85%, коливався від найнижчого (62%) у Львівській області до найвищого (96%) у Дніпропетровській області. Обласні заклади охорони здоров'я мали стабільно нижчий рівень охоплення АРТ у 2019–2021 роках, ніж заклади районного рівня та міські заклади, включені до цього дослідження. Особливо важливим для нашого дослідження є той факт, що у 2020 році охоплення АРТ в обласних і районних закладах охорони здоров'я знизилося через набірання обертів пандемії COVID-19. Натомість закладам охорони здоров'я міста вдалося покращити цей показник у 2020 році та зберегти його у 2021 році.

Цільового показника в 95% для ЛЖВ, які отримували АРТ і мали невизначувальний рівень ВЛ (< 1000 копій/мл), у 2020 та 2021 роках дотримувалися лише заклади охорони здоров'я Київської та Волинської областей. Найуспішнішими в цьому відношенні були районні заклади охорони здоров'я, які підтримували його на рівні 96% у 2020 та 2021 роках. Більше ЛЖВ було виявлено на ранніх стадіях ВІЛ-інфекції. У 2021 році більше половини (56%) усіх пацієнтів, які перебувають на обліку в центрах СНІДу по всій країні, мали першу та другу стадії ВІЛ-інфекції. Такі дані відповідають нашим висновкам, що ранній початок АРТ зріс до 53% у 2020 році та продовжив збільшуватися до 64% у 2021 році. Ця тенденція спостерігалась у всіх регіонах, крім Львова, де цей показник знизився з 30% до 10% у 2020 році та частково відновитися у 2021 році. Зростання було постійним в обласних і міських центрах СНІДу, але дещо знизилося в районних закладах охорони здоров'я.

Загалом кількість протестованих на ВІЛ із 2019 по 2021 роки суттєво зменшилася, крім Одеської області. Найбільше зниження тестування на ВІЛ спостерігалось у Дніпропетровській і Львівській областях. Відбулося зростання частки вперше діагностованих ВІЛ-пацієнтів, що пройшли скринінг на ВІЛ за допомогою швидких тестів: із (8% у 2019 році) до (41% у 2021 році). Таке збільшення використання швидких тестів збігається зі збільшенням залучення неурядових організацій (НУО) до тестування на ВІЛ та направлення ЛЖВ до медичних закладів.

Аналіз даних ППМД показав, що значний відсоток вагітних діагностовано після першого триместру вагітності. У 2019 та 2020 роках у 40% та 52%





вагітних відповідно діагноз ВІЛ був встановлений пізно, тобто після 12-го тижня вагітності. У 2021 році це було з 27% ВІЛ-позитивних вагітних.

Ранній початок АРТ серед вагітних, які перебувають на обліку в центрах СНІДу, покращився з 2019 року (коли він був нульовим) до 7,7% і 5,6% у 2020 і 2021 роках відповідно. У жіночих консультаціях це зростання було постійним і більш помітним: із 13% у 2019 році до 33% у 2020 році та 40% у 2021 році.

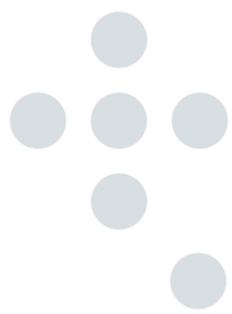
Ще одним показником якості допомоги при ВІЛ-інфекції є своєчасне визначення вірусного навантаження у вагітних до пологів, оскільки це зумовлює спосіб пологів і знижує ризик передачі ВІЛ новонародженим. У нашій вибірці меншість жінок (10% у 2020 році та 5% у 2021 році) не проходили тестування на вірусне навантаження на 34–36-му тижнях вагітності. Дані щодо навантаження на ВІЛ демонструють обнадійливі висновки: відсоток вагітних жінок із вірусним навантаженням менше 1000 копій/мл збільшився з 2019 по 2021 рік і досяг рівня 95% у 2021 році.

### Ключові фактори впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг

Глибинні інтерв'ю з лікарями та пацієнтами виокремили як найважливіший фактор хорошу організацію та чітку координацію в закладах охорони здоров'я.

Лікарі вважають, що пропозиція комплексних послуг, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, в одному місці є ключовим фактором, який уможливив безперервність спектра послуг. Лікарі допологової та первинної медичної допомоги високо цінують можливість направляти своїх ВІЛ-інфікованих пацієнтів до СНІД-центрів, де вони можуть отримати необхідні консультації та підтримку. Крім того, деякі послуги, наприклад консультації, були доступні дистанційно.

Деякі з цих факторів зіграли ще більш важливу роль із початком пандемії COVID-19. Пацієнти посилаються на отримання більших запасів АРВ-препаратів для покриття більш тривалих періодів лікування, посилену допомогу соціальних працівників, доставку ліків від дверей до дверей через кур'єрські служби, чітко організований графік прийому для мінімізації ризику зараження COVID-19 у закладах охорони здоров'я, а також дистанційні консультації, які включали інформацію про COVID-19, і психологічну підтримку.



## Рекомендації щодо покращення ВІЛ-послуг

### Рекомендації експертів:

- Збільшити доступність швидких тестів на ВІЛ у службах первинної та допологової медичної допомоги.
- Розширити обсяги обстеження та лікування супутніх захворювань.
- Забезпечити доступність АРВ-препаратів у районних центрах первинної та допологової медичної допомоги і збільшити обсяг відпущених препаратів, щоб охопити довший період лікування.
- Забезпечити безкоштовний доступ до швидких тестів (самотестів на ВІЛ) в аптеках.
- Збільшити кількість спеціалістів-інфекціоністів.
- Покращити можливості навчання та форуми для обміну досвідом.

### Рекомендації ЛЖВ:

- Покращити захист конфіденційності пацієнтів у закладах охорони здоров'я.
- Спростити процедуру надання послуг (бажано повного покриття) ближче до дому та залучити сімейного лікаря або найближчу аптеку до відпуску ліків.
- Спростити лікування.
- Безкоштовно забезпечувати вітамінами й іншими необхідними ліками, крім АРВ-препаратів.

Лікарі та пацієнти закликають до активізації кампаній із підвищення обізнаності щодо ВІЛ і заходів для зменшення стигматизації та дискримінації щодо ЛЖВ як серед населення, так і серед медичних працівників.

