



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАТРАТ ПАЦІЄНТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДІАГНОСТИКОЮ ТБ ТА ВІЛ НА РІВНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гульбаршин Чепурко

Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка

Лешенок Уляна

Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка

30 травня 2022 року



Мета дослідження

- **визначити обсяги та основні фактори витрат на лікування та інші пов'язані послуги, серед людей, які хворіють на туберкульоз та серед людей, які живуть з ВІЛ.**

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ (1)

Вивчення наступних витрат на етапах надання медичної допомоги (профілактика, виявлення, діагностика, лікування):

- **медичні послуги із виявлення туберкульозу (загальноклінічні, лабораторні обстеження тощо);**
- **медичні послуги із діагностики туберкульозу (огляд пацієнта, мікробіологічна діагностика туберкульозу тощо);**
- **медичні послуги із встановлення діагнозу туберкульозу, інструментальні методи дослідження;**
- **медичні послуги на амбулаторному етапі лікування туберкульозу**

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ (2)

- медичні послуги із встановлення діагнозу ВІЛ та стадії ВІЛ-інфекції;
- медичні послуги на амбулаторному етапі лікування ВІЛ, моніторинг лікування, лікування та профілактика побічних реакцій, сприяння прихильності до лікування;
- медичні послуги із діагностики вірусних гепатитів та супутньої патології;
- послуги на стаціонарному етапі лікування;
- транспортні витрати;
- індивідуальні соціальні потреби пацієнтів в залежності від соціального статусу.



Дизайн дослідження:

комбіноване дослідження із поєднанням кабінетного аналізу та анкетування цільової когорти пацієнтів (оцінка власних витрат та соціальних наслідків) з подальшою статистичною обробкою отриманих даних.

Методи дослідження:

- **статистичні;**
- **соціологічні;**
- **аналіз документів;**
- **вторинний аналіз соціологічної інформації.**

Методи збору інформації:

Кабінетний аналіз:

- включав огляд результатів міжнародних та національних досліджень витрат пацієнтів з ТБ та ВІЛ, бар'єрів, які виникають на шляху отримання медичних послуг, нормативної бази, методології оцінки власних витрат, обумовлених виявленням та лікуванням ТБ та ВІЛ на рівні системи охорони здоров'я.

Кількісне дослідження:

Обсяг вибіркової сукупності: 1200 респондентів з двох цільових категорій:

- люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) або батьки/опікуни клієнтів центрів СНІДу – 600 осіб;
- люди, які хворіють на ТБ або батьки/опікуни пацієнтів протитуберкульозних закладів – 600 осіб.

Метод опитування:

Інтерв'ю (face-to-face) /онлайн / телефонне за стандартизованою анкетой з використанням планшетів.

Респонденти обиралися серед пацієнтів ЗОЗ і регіональних ЦГЗ за підтримки медичних працівників та відповідно до встановлених квот.

Географія:

7 областей України – Дніпропетровська, Донецька, Київська/Київ, Львівська, Одеська, Харківська, Чернігівська області.

Період збору даних:

Вересень 2021 р. – лютий 2022 р.

Цільові групи дослідження:

**Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)
або батьки/опікуни (N=600) :**

- Вперше діагностовано (N=331);
- Перебувають на лікуванні тривалий час (N=269);
- Перебувають на стаціонарному лікуванні (N=3);
- Перебувають на амбулатор-ному лікуванні (N=597), з них без супроводу (N=368);
- Мають I клінічну стадію (N=203);
- Мають II клінічну стадію (N=101);
- Мають III-IV клінічні стадії (N=296).

**Люди, які хворіють на ТБ або
батьки/опікуни (N=600) :**

- Перебувають на стаціонарному лікуванні (N= 111);
- Перебувають на амбулаторному лікуванні та отримують послуги соціального супроводу (N=324);
- Перебувають на амбулаторному лікуванні та не отримують послуги соціального супроводу (N= 165).



Алгоритм залучення респондентів до опитування

Медичний працівник /лікар попередньо телефонував пацієнтів, повідомляв про дослідження та уточнював можливість надання телефонного номеру інтерв'юеру для подальшого контактування

У випадку згоди пацієнта (за словами медичного працівника/лікаря) медичний працівник/лікар передавав ім'я та контакти пацієнта (без уточнення його прізвища) інтерв'юеру

Інтерв'юер телефонував пацієнту, у випадку згоди на участь, домовлявся про зустріч і час або проводив опитування по телефону

Інтерв'юер підписував форму інформованої згоди, проводив інтерв'ю та видавав або надсилав винагороду пацієнту, розмір якої був однаковим для всіх респондентів, незалежно від їх соціально-демографічних характеристик та точки зору



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ «ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАТРАТ ПАЦІЄНТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДІАГНОСТИКОЮ ТБ НА РІВНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»



КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИПАДКІВ ТБ СЕРЕД РЕСПОНДЕНТІВ

ВИД МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ /ТИП ВИПАДКУ ТБ		ЛОКАЛІЗАЦІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ПРОЦЕСУ	ФОРМАТ ЛІКУВАННЯ		
			Амбулаторне		Стаціонарне
			із соціальним супроводом	без супроводу	
ЧУТЛИВИЙ N=308 (51,3%)	Новий	легенева	109	89	27
		позалегенева	14	7	5
		змішана	4	6	3
	Повторне лікування	легенева	28	15	10
		позалегенева	2	0	2
		змішана	0	1	0
ЛІКАРСЬКО- СТІЙКИЙ N=292 (48,7%)	Новий	легенева	78	24	31
		позалегенева	4	1	0
		змішана	7	0	1
	Повторне лікування	легенева	76	29	32
		позалегенева	1	0	0
		змішана	5	0	3



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ* СЕРЕД РЕСПОНДЕНТІВ



ЧУТЛИВИЙ,
%



ЛІКАРСЬКО-
СТІЙКИЙ, %

*Один пацієнт може мати декілька факторів ризику

**ВІЛ статус було враховано на підставі записів в медичній документації.

ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ ПАЦІЄНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТБ ЗА 1-ИЙ ВІЗИТ

Тип ЗОЗ	Плата за консультацію	Лабораторні тести	Рентген, КТ, МРТ, УЗД/	Мікробіологічна діагностика та ТМЧ	Інші витрати/обстеження	Ліки
Центр первинної медико-санітарної допомоги	622,9	Аналіз крові – 203,8 Тест на ковід- 350,0	КТ – 873,7 МРТ- 300,0 RoОГК- 75,0 УЗД – 300,0	Аналіз мокротиння - 1100,0	Консультація пульмонолога 100,0	400,0
Протитуберкульозні заклади	150,0	ЗАК – 50,0	КТ – 900,0 МРТ – 500,0 RoОГК - 50,0	Аналіз мокротиння - 105,0	Контейнер для збору біоматеріалу 5,0	Шприци та препарати – 400,0
Заклад вторинної медичної допомоги	700,0	Аналіз крові - 700,0	КТ – 1100,0 RoОГК- 80,0	-	Аналіз крові на глюкозу – 100,0	2137,5
Приватна клініка	700,0	ЗАК-200,0	КТ– 925,0; МРТ-350,0 RoОГК- 300,0	-	-	370,0
Медичний центр	300,0	-	КТ – 1200,0 RoОГК- 300,0	-	-	-

*Блакитним кольором виділено найбільші витрати по кожному типу ЗОЗ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

СУКУПНІ ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ ПАЦІЄНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТБ

Сукупні медичні витрати на одного пацієнта до поточного лікування в середньому складали 783,3 грн

в грошовому
еквіваленті, грн*



Сукупні витрати, грн



Сумарний час витрачений на дорогу та 7 візитів, год

* Втрати часу на дорогу та консультації (візити) були переведені у відповідність до середньої заробітної плати за відпрацьовану годину у 2021 році, що становила у середньому по економіці – 103,59 грн.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ВЛАСНІ НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ ПАЦІЄНТІВ ДО ПОТОЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Сумарні* немедичні витрати до і під час діагностики ТБ
в середньому склали 328,2 грн



* Для сумарних витрат підсумовувались витрати по всім категоріям немедичних витрат за всі візити і потім обраховувались середні значення



ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ ЗА ВЕСЬ ПЕРІОД ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

	1-ша	2-га	3-я
Оплата за перебування в стаціонарі, грн	7,7% 1500,0	7,1% 3350,0	-
Консультації, грн	3,3% 1000,0	7,1% 2000,0	-
Лабораторні тести та транспортування зразків, грн	73,6% 270,0	57,1% 110,0	28,6% -
Рентген, КТ, МРТ, УЗД, грн	79,7% 700,0	60,7% 350,0	57,1% 720,0
Інші процедури (хірургічне втручання, інтенсивна терапія), грн	74,0% 1000,0	50,0% 11000,0	28,6% -
Корекція та моніторинг лікування, грн	72,0% 1533,3	53,6% 1200,0	28,6% -
Протитуберкульозні препарати, грн	73,2% 1000,0	53,6% 4250,0	42,9% 600,0
Лікування побічних реакцій та супутньої патології, грн	75,2% 1000,0	75,0% 600,0	71,4% 350,0
Дієтичні добавки призначені лікарем, грн	8,5% 830,0	8,5% -	14,3% 2000,0
Інші препарати, грн	75,2% 255,0	64,3% 375,0	57,1% 300,0

* Представлено аналіз згідно даних 1-3-ї госпіталізації, оскільки саме за першими трьома госпіталізаціями сукупна кількість відповідей була найбільшою, що дозволяло уникнути упереджень.

** Блакитним кольором виділено найбільші витрати за кожну госпіталізацію

СУКУПНІ ВЛАСНІ МЕДИЧНІ ВИТРАТИ ЗА ВЕСЬ ПЕРІОД ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

- Сукупні медичні витрати під час першої госпіталізації в середньому складала 888,8 грн.
- Найбільше протягом госпіталізації (1-ої) респонденти сплачували за корекцію та моніторинг побічних реакцій в середньому 1533 грн, в той час, як за лабораторні обстеження - в 5,7 разів менше (270 грн).
- Сумарні середні медичні витрати респондентів під час госпіталізації – 1506,7 грн.
- Для пацієнтів із чутливим ТБ вони становили 1065,6 грн, що було майже на 700 грн менше, порівняно із випадками МЛС-ТБ – 1771,4 грн.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ВЛАСНІ НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ В ПЕРІОД ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

Сумарні середні немедичні витрати респондентів під час госпіталізації складають - 1583,1 грн



СУКУПНІ ВЛАСНІ ВИТРАТИ ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ

- Сумарні середні **медичні** витрати пацієнтів під час амбулаторного лікування складали **630,5 грн.**
- Медичні витрати пацієнтів, які **самостійно** приймали препарати складали **347,5 грн.**
- Респонденти на **відео-ДОТ** витрачали майже втричі більше - **1008,0 грн**, що може бути обумовлено активним моніторингом побічних реакцій та пропорційним збільшенням витрат для їх усунення.
- Пацієнти, що отримували **традиційне ДОТ** витрачали – **597,5 грн** що було майже вдвічі менше у порівнянні з відео-контрольованим лікуванням та дещо більше за витрати у когорті самостійного прийому протитуберкульозних препаратів.
- Сумарні середні **немедичні** витрати (проїзд, харчування, купівля обладнання) пацієнтів під час амбулаторного лікування становили **133,4 грн.**

Сукупні інші власні витрати в середньому становили 2379,8 грн без статистично значимих відмінностей між областями

- **Витрати на харчування/дієтичні добавки (33,0%) - в середньому 280 грн.**
- **Витрати на оформлення групи інвалідності (129 осіб, 21%) – з них 20,8% платили за різні послуги. За матеріальну подяку (10,8%) - в середньому 425 грн. Серед інших витрат, пов'язаних із проходженням МСЕК та оформленням свідоцтва про стійку втрату працездатності (проїзд, необхідність укласти декларацію з сімейним лікарем, ксерокопії документів, необхідність оформлення банківської картки, харчування) - в середньому 250 грн.**
- **Витрати на правову допомогу (0,7%) – в середньому 3000 грн; психологічну допомогу (0,3%) – 400 грн; компенсацію дороговартісних обстежень (КТ, МРТ тощо) (13,3%) в середньому – 1000 грн; інші потреби (гігієнічні набори, оренда житла тощо) (1,7%) – в середньому 500 грн.**

СУКУПНІ МЕДИЧНІ І НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗАХВОРЮВАННЯ

- Більшість пацієнтів мали різну структуру витрат протягом лікування, на що впливала низка факторів - від місця проживання до системи організації медичної допомоги хворим на ТБ на рівні регіону.
- Сукупні витрати дорівнювали сумі медичних та немедичних витрат до поточного лікування, під час госпіталізації, амбулаторного лікування та інших випадках без врахування відсоткової частки кожної категорії витрат у структурі.
- За результатами проведеного дослідження:
 - сукупні медичні витрати одного пацієнта з ТБ в середньому складали – 891,1 грн,
 - сукупні немедичні – 1264,0 грн.
- В середньому один пацієнт від моменту звернення за медичною допомогою до завершення лікування витрачав – 1077,5 грн, що залежало як від прихованих потреб у системі охорони здоров'я, так і платоспроможності хворих на туберкульоз

ВИСНОВКИ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ТБ (1)

- Особи із симптомами ТБ звертаються для верифікації діагнозу переважно у заклади **третинного рівня** - регіональні фтизіопульмонологічні центри, що свідчить про високу централізацію послуги та неспроможність первинної та вторинної ланки медичної допомоги налагодити діагностичний процес ТБ.
- Проїзд, лабораторні та діагностичні обстеження, придбання ліків є **характерними витратами** для різних ланок медичної допомоги, хоча й з певними регіональними особливостями.
- Сукупні власні **медичні витрати** до поточного лікування в середньому на одного пацієнта становили майже **780 грн.**, без врахування часу втраченого на дорогу та візити, тоді як **немедичні витрати** до поточного лікування становили в середньому майже **330 грн.**
- **Госпіталізація поглиблює витрати пацієнтів**, як медичні, в середньому на майже 900 грн, так і немедичні – на майже 600 грн.
- **Під час амбулаторного лікування** найчастіше пацієнти витрачають кошти на проїзд та корекцію побічних реакцій.

ВИСНОВКИ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ТБ (2)

- **Дороговартісні діагностичні обстеження** мають найбільшу затребуваність в компенсації на всіх етапах лікування.
- Сукупні **медичні витрати** одного пацієнта з ТБ в середньому становили **891,1 грн**, а **немедичні – 1264,0 грн**, що в середньому відповідає 1077,5 грн з одного пацієнта.
- **Туберкульоз робить сім'ї біднішими**, не зважаючи на соціальний статус, місце проживання та клінічні характеристики захворювання.
- **Дослідження витрат населення є рушійним інструментом для впливу на політики уряду** щодо розрахунку реальної вартості медичних послуг та зменшення витрат осіб, яких торкнулась проблема ТБ.
- Зменшення рівня перерв лікування та підвищення якості життя пацієнтів з туберкульозом потребує переорієнтації соціального супроводу лікування на **індивідуальні потреби пацієнтів**.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ТБ (1)

- У зв'язку з тим, що власні витрати пацієнтів є важливим бар'єром до вчасної діагностики та завершення лікування ТБ власникам комунальних закладів охорони здоров'я та НСЗУ слід посилити контроль за виконанням умов закупівлі медичних послуг за напрямками «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги» та «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах».
- При черговому перегляді пакету медичних гарантій НСЗУ та розрахунку вартості послуг мають бути враховані власні медичні витрати пацієнтів з ТБ на рівні 890 гривень з метою зменшення кількості хворих на ТБ, що потрапили у складні життєві ситуації через потребу діагностики та лікування.
- Надавачам соціальних послуг при плануванні бюджету потрібно врахувати немедичні витрати хворих на ТБ на рівні 1260 грн.
- Соціальний супровід для формування прихильності до лікування має бути індивідуалізований із врахуванням дискордантності між виявленими потребами та видом наданої соціальної підтримки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ТБ (2)

- Для ефективного використання та моніторингу фінансування медичних послуг щодо діагностики та лікування ТБ і латентної туберкульозної інфекції та враховуючи той факт, що обидва пакети НСЗУ включають амбулаторне лікування ТБ, розглянути можливість розділення напрямків стаціонарної та амбулаторної допомоги хворим на ТБ в пакетах медичних гарантій.
- З метою зменшення стигми, покращення раннього виявлення ТБ та прихильності до лікування розширити коло фахівців, які можуть здійснювати діагностику та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, амбулаторно, включивши до переліку лікарів-пульмонологів, інфекціоністів, які працюють у різних закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності.
- Надати можливість пацієнтам самим обирати соціальну підтримку, яку вони вважають оптимальною на даному етапі лікування, виходячи із наявного фінансування.



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАТРАТ ПАЦІЄНТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДІАГНОСТИКОЮ ВІЛ НА РІВНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



До поточного лікування ВІЛ-інфекції: ВИТРАТИ ЧАСУ ТА МЕДИЧНІ ВИТРАТИ



Витрати часу

- Респонденти не втрачали багато часу на дорогу медзакладів, у яких отримували послуги до поточного лікування ВІЛ-інфекції: медіанне значення по першому і другому візітам складає 80 хвилин.
- На візит респонденти витрачали ще менше часу, ніж на дорогу: медіанне значення по першому візиту – 40 хвилин, по другому візиту – 60 хвилин.

*Тут і далі: для сумарних витрат підсумовувались усі витрати по статті (напр., скринінгові дослідження), потім підсумовувались усі статті витрат по етапу лікування (напр., до поточного лікування), і для отриманої змінної розраховувалось середнє значення та інші описові статистики.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

До поточного лікування ВІЛ-інфекції: ВИТРАТИ НА ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ

грн

■ Мінімум

■ Середнє

■ Максимум

30

971

6 000

Витрати на дослідження з метою
діагностики опортуністичних інфекцій (OI)
і супутніх захворювань

4

559

26 000

Витрати на інструментальні обстеження,
пов'язані з ВІЛ, послуги та консультації
вузьких спеціалістів

4

840

26 000

Всього



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

До поточного лікування ВІЛ-інфекції: НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ

грн ■ Мінімум ■ Середнє ■ Максимум





Впродовж поточного лікування ВІЛ-інфекції: МЕДИЧНІ ВИТРАТИ

	Консультація, огляд	Загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові	Лабораторні дослідження	Хірургічні операції	Рентген, КТ, МРТ, ультразвук	Лікування ОІ	Призначення та корекція лікування	АРВ-препарати	Інші ліки	Всього
	Гривень									
Медіана	55	205	100	2 000	700	4 000	2 500	105	2 750	2 047
Середнє	543	368	100	9 088	1 087	14 546	7 352	3 813	16 176	15 695
Мінімум	18	6	100	15	20	30	100	18	200	20
Максимум	3 000	1 500	100	51 000	5 500	100 000	50 000	15 025	270 000	270 000
К-ть тих, хто вказав, що витрачав власні кошти	6	9	1	7	31	25	14	4	22	60



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Впродовж поточного лікування ВІЛ-інфекції: НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ

грн ■ Мінімум ■ Середнє ■ Максимум

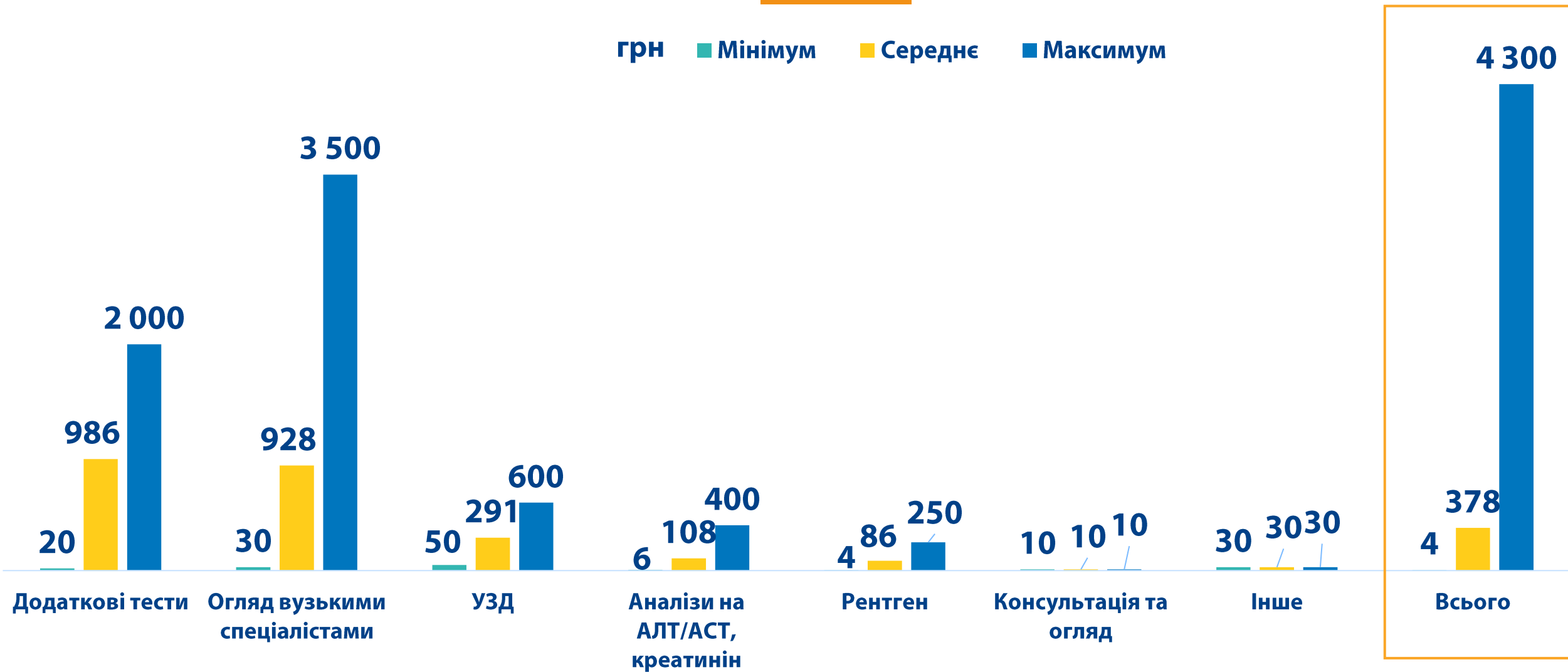




ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Під час амбулаторного лікування ВІЛ-інфекції: МЕДИЧНІ ВИТРАТИ

грн ■ Мінімум ■ Середнє ■ Максимум





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Під час амбулаторного лікування ВІЛ-інфекції: ВИТРАТИ НА ОІ

грн

■ Мінімум

■ Середнє

■ Максимум

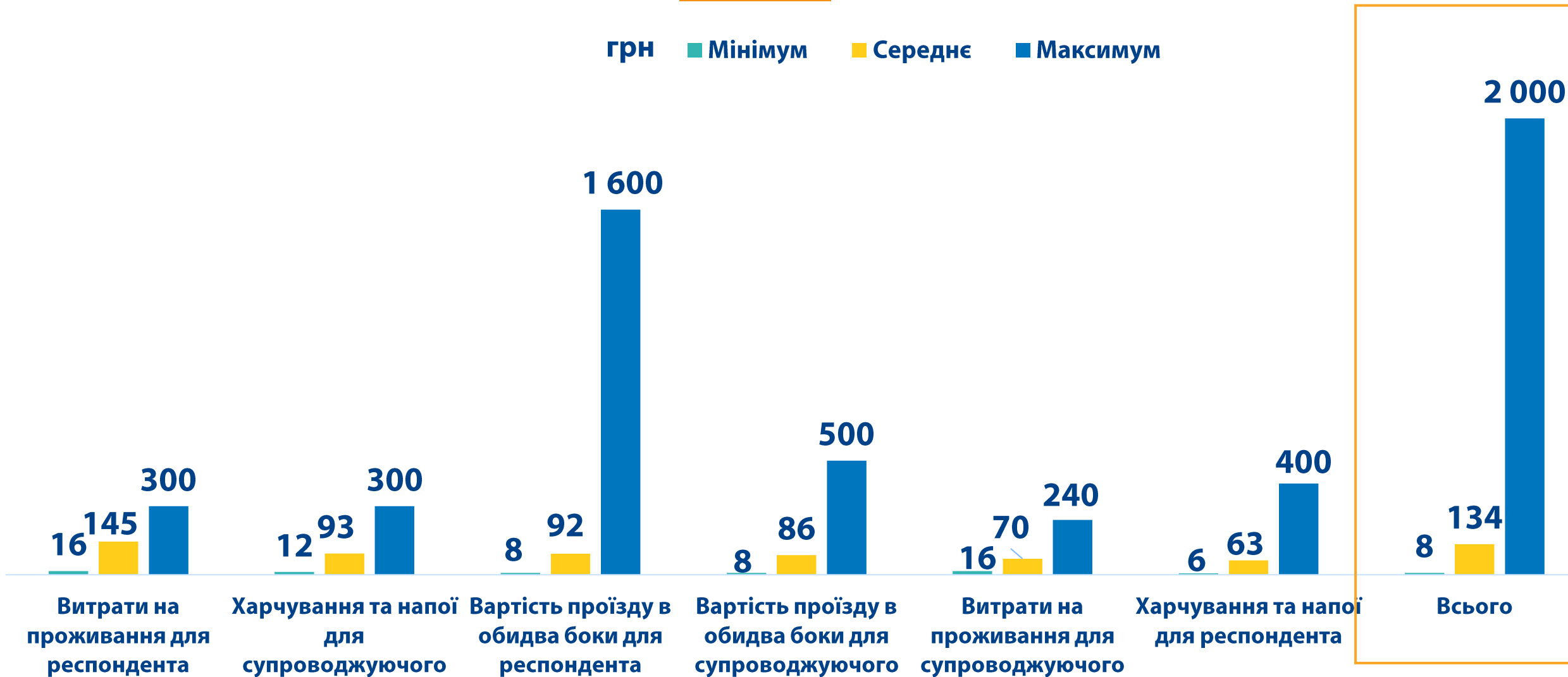




ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Під час амбулаторного лікування ВІЛ-інфекції: НЕМЕДИЧНІ ВИТРАТИ

грн ■ Мінімум ■ Середнє ■ Максимум





ІНШІ ВЛАСНІ ВИТРАТИ



ВИСНОВКИ ДО КОМПОНЕНТУ ВІЛ (1)

- **Витрати власних коштів** респондентів за усіма статтями (медичні та немедичні) за усі періоди лікування (до поточного лікування, впродовж поточного та під час амбулаторного) в середньому **складають 4 351 грн.**
- **Медичні витрати** в цілому за усі етапи лікування (до поточного лікування, впродовж поточного та під час амбулаторного) в середньому **складають 4 939 грн.**
- **Немедичні витрати** в цілому за усі етапи лікування (до поточного лікування, впродовж поточного та під час амбулаторного) в середньому **складають 615 грн.**

ВИСНОВКИ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ВІЛ (2)

- **Власні витрати** пацієнтів за усіма статтями (медичні та немедичні) **до поточного лікування ВІЛ-інфекції складають в середньому 1 331 грн.**
- **Власні витрати** пацієнтів за усіма статтями (медичні та немедичні) **впродовж поточного лікування ВІЛ-інфекції складають 13 513 грн в середньому.**
- **Власні витрати** пацієнтів за усіма статтями (медичні та немедичні) **під час амбулаторного лікування ВІЛ-інфекції складають 921 грн в середньому.**
- **Інші витрати респондентів** (витрати на харчові добавки, оплата дороговартісних методів діагностики, препаратів для купірування побічних реакцій та інших засобів медичного призначення, психологічна допомога, правова допомога) **складають 6 920 грн.**

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ВІЛ (1)

- **Фокус уваги має бути спрямований на людей літнього віку**, адже вони мають гірший доступ до інформації, порівняно з молоддю, щодо можливості отримати безкоштовно необхідні їм медичні послуги, і менше можливостей та сил домагатись відповідних послуг на безкоштовній основі.
- **На етапі амбулаторного лікування найвищі медичні витрати мають респонденти з супутніми захворюваннями (23 633 грн) та особи, нещодавно звільнені з установ пенітенціарної служби (22 800 грн). Варто розглянути можливості для компенсації медичних витрат під час амбулаторного лікування для цих категорій.**
- Чим довше триває хвороба, тим більше ресурсів вимагає лікування та діагностика супутніх інфекцій. **Варто розглядати можливості збільшення компенсації і медичних, і немедичних витрат зі збільшенням тривалості лікування.**
- **Найвищі немедичні витрати на різних етапах лікування зафіксовано у Донецькій, Львівській та Одеській областях. Це може бути пов'язано з різницею у рівні цін у різних регіонах України, і має бути враховано у соціальній допомозі хворим на ВІЛ. Відповідно, обсяги компенсації немедичних витрат ЛЖВ можуть відрізнятись в залежності від регіону їх проживання.**

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМПОНЕНТУ ВІЛ (2)

- **Необхідно окремо приділяти увагу механізмам компенсації немедичних витрат жителям сільської місцевості та інформування їх про можливості отримання такої компенсації.**
- **Чим тяжчою є стадія хвороби, тим вищі немедичні витрати.** Відповідно, ЛЖВ на більш пізніх стадіях хвороби можуть потребувати більшого забезпечення немедичних витрат.
- **ЛЖВ необхідно потужно інформувати щодо можливості отримати правову та психологічну допомогу безоплатно.**
- **Варто звернути увагу на такий елемент соціальної підтримки пацієнтів, як харчові набори, а саме на їх обсяги та якість.** Близько половини респондентів зазначають, що отримують харчові набори, але запит на них все одно високий.
- **Важливим напрямком допомоги є сприяння працевлаштуванню ВІЛ-інфікованих осіб,** адже серед опитаних 24,7% безробітних. Також це є важливим фактором соціальної інтеграції ВІЛ-інфікованих осіб. Окрім цього, 19,8% заявили про зменшення доходу після встановлення діагнозу.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ (1)

- **Проведене дослідження продемонструвало, що декларування вільного доступу до безкоштовної діагностики та лікування ТБ та ВІЛ на рівні системи охорони здоров'я ще не означає, що пацієнти дійсно не мають фінансових труднощів.** Результати дослідження свідчать про тягар власних медичних та немедичних витрат, які супроводжували пацієнтів з ТБ та ВІЛ на різних рівнях медичної допомоги та швидше були загальним явищем, ніж винятком.
- **Власні медичні і немедичні витрати пацієнтів, яких торкнулась проблема ТБ та ВІЛ, є бар'єром для вчасної діагностики та ефективного лікування ТБ, ВІЛ, що потребує негайного реагування та системного підходу для вирішення цієї проблеми.**

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ (2)

- Зменшення витрат пацієнтів з ТБ та/або ВІЛ не обов'язково потребує мобілізації коштів з національного бюджету чи залучення підтримки міжнародних донорів. **Надзвичайно важливо адвокатувати якнайшвидше усунення існуючих прогалин в законодавстві.** Зокрема досі не розроблено алгоритму дій для забезпечення доступу до медичної допомоги пацієнтів, які не мають документів.
- Люди, яких торкнулась проблема ТБ та/або ВІЛ, мають бути включені в перелік осіб, що **мають право на безкоштовну правову допомогу.**

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ (3)

- **При черговому перегляді пакету медичних гарантій НСЗУ необхідно врахувати власні як медичні, так і немедичні витрати пацієнтів з ТБ, як для розрахунку вартості послуг, так і для контролю виконання умов закупівлі медичних послуг за напрямками «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги» та «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах».**

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ (4)

- **При розрахунковій оцінці вартості пакету медичних послуг слід враховувати медичні та немедичні витрати пацієнтів з ВІЛ**, а не лише провайдерів таких послуг, а також можливі наслідки прискорення поширення ВІЛ при неналежному фінансуванні заходів зі зменшення ризикованої поведінки серед ключових груп.
- **В Україні існує потреба в проведенні міжнародного дослідження довготривалих витрат пацієнтів з ТБ**, яке б фокусувалось на макроекономічних втратах для економіки та оцінці вартості ТБ для суспільства.
- У зв'язку із воєнним станом, **розпочати активний скринінг на ВІЛ серед внутрішньо-переміщених осіб, серед військовослужбовців, волонтерів, постраждалих від насильства та ін.** Зосередити увагу на виявленні потреб пацієнтів з ТБ та ВІЛ, які належать до перерахованих категорій громадян.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Питання, коментарі, уточнення?
