

**ЗВЕДЕНИЙ ЗВІТ РЕЗУЛЬТАТІВ
ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТІВ ЩОДО ЗАДОВОЛЕНОСТІ БАЗОВИМИ
ПАКЕТАМИ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, ДОПОМОГИ ТА
ПІДТРИМКИ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, А ТАКОЖ ТЕРАПІЇ ОПІОЇДНИМИ
АГОНІСТАМИ В УКРАЇНІ**

Незалежна оцінка Плану переходу України 20-50-80
*Проведено ЮНЕЙДС за запитом Центру громадського здоров'я
при МОЗ України та за підтримки Глобального фонду.*

**Автори: Олександра Яцура (провідна організаторка),
Андрій Яровий (проведення), Максим Касянчук (допомога з аналізом та
доповнення висновків), Олена Нечосіна та Крістіна Челан (методологія),
Рамінта Штуйкіте (висновки та доповнення методології)**

Подяки

Дослідницька група щиро вдячна **Лілії Тарасюк (Україна)** за допомогу в організації опитування респондентів, **командам ЦГЗ та ЮНЕЙДС** за перегляд підходу та інструментів, а також **команді Глобального фонду** за допомогу в концептуалізації обсягу дослідження на ранній стадії оцінки.

Ця оцінка була б неможливою без **представників груп: людей, які живуть з ВІЛ, секс-працівників, чоловіків, які мають секс з чоловіками, споживачів ін'єкційних наркотиків та клієнтів програм замісної підтримувальної терапії**. Вони щедро приділили свій час, щоб поділитися досвідом та рекомендаціями під час війни в Україні.

Висловлюємо щирі подяку **організаціям, які надають послуги** людям, уразливим до інфікування ВІЛ та/або які живуть з ВІЛ, за підтримку в проведенні оцінки у винятково складних умовах війни в Україні.

Червень-листопад 2022

Мета

Метою оцінки було проаналізувати вплив проведених заходів та досягнень в рамках плану переходу на державне фінансування заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу на безпосередніх клієнтів, які отримують послуги.

Результати дослідження сприятимуть формуванню доказової бази та діалогу з ключовими національними та регіональними партнерами, що допоможе визначити фокус адвокаційних зусиль для профілактики та контролю за поширенням ВІЛ/ТБ в Україні.

Завдання кількісного дослідження:

- проаналізувати доступ до базового пакету послуг з профілактики ВІЛ-інфекції представників ключових груп, постачальників послуг з допомоги та підтримки ЛЖВ і клієнтів програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ);
- запропонувати шляхи покращення якості цих послуг;
- дізнатися думку клієнтів (респондентів опитування) щодо державного фінансування послуг, які вони отримують.

Методологія

Загальна методологія оцінювання Плану Переходу 20-50-80, яка характеризується комплексним підходом, передбачала наступні методи опитування для кількісного дослідження:

- **Онлайн-інтерв'ю** – проведення напівструктурованих онлайн-інтерв'ю з респондентами, в тому числі з активістами/лідерами ключових груп населення або спільнот ЛЖВ, які є отримувачами базового пакету послуг (**загалом 113 респондентів**);
 - Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), склали 30%, клієнти опіоїдної агоністичної терапії (ЗПТ) – 25%, люди, які вживають наркотики (ЛВІН) – 23%, чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), та секс-працівники (СП) – відповідно 15% та 8% опитаних.
 - Більше половини клієнтів віднесли себе до інших "не основних" груп населення або клієнтів. 39% опитаних – жінки.
- **Онлайн-анкетування (опитування для самостійного проходження онлайн)** представників ключових груп населення та ЛЖВ, які є отримувачами базового пакету послуг (**505 респондентів; з них 391 особа відповіла на запитання щодо послуг з профілактики ВІЛ, 110 – щодо ЗПТ, та 114 осіб – щодо допомоги та підтримки при ВІЛ-інфекції.**)
 - 50% становили жінки, 38% СН, 23% ВІЛ-позитивних, 20% СП та 20% ЧСЧ. Більшість - віком 25-44 роки (68%).

Цільові групи кількісного дослідження: люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), секс-працівники (СП), чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), та клієнти, які отримують терапію опіоїдними агоністами.

Географія дослідження: Київ, Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Харківська та Чернігівська області.

Критерії вибору респондентів:

- кожен з учасників є представником однієї з категорій цільових груп дослідження;
- учасники - особи, які досягли 18-річного віку;
- учасники є клієнтами організацій, які надають базовий пакет послуг відповідно до договору з ЦГЗ;
- учасники надали згоду на участь у дослідженні;
- учасники інтерв'ю не брали участі в онлайн-анкетуванні.

Всі респонденти були відібрані за **методом "снігової кулі"**. Після інтерв'ю респонденти отримували **винагороду в еквіваленті 100 грн** (поповнення телефонного рахунку).

Принципи проведення дослідження

- Збір та аналіз емпіричних даних кількісного дослідження ґрунтується на дотриманні етичних норм та захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність. З цією метою всі консультанти та інтерв'юери, залучені до проведення опитування, були ознайомлені з вимогами конфіденційності, згідно з якими вони зобов'язуються не розголошувати та не передавати в інший спосіб третім особам будь-яку інформацію про респондентів, що стала їм відома під час виконання своїх обов'язків у рамках цієї оцінки.
- Добровільність участі. Перед початком інтерв'ю кожен учасник дослідження був поінформований про мету оцінки, особливості її проведення, гарантії анонімності та конфіденційності для респондентів, їхнє право на добровільну участь в опитуванні та його припинення в будь-який час. Всі учасники опитування надали інформовану згоду на участь у дослідженні.
- Вся інформація, отримана під час опитування, зберігалася на захищеному паролем комп'ютері, доступному лише дослідницькій групі. У звітах не використовувалася ніяка ідентифікаційна інформація про співробітників або учасників дослідження.

Методологічні аспекти та обмеження

- Статистик допоміг визначити мінімальну кількість респондентів на основі оцінок численності відповідних груп населення в областях та країні. Однак кількість включених респондентів все ще є обмеженою для всебічного аналізу, особливо

для окремих ключових груп населення. Зазвичай для забезпечення різноманітності групи використовуються додаткові демографічні параметри, що не було можливим, зокрема, в онлайн-опитуванні.

- Респондентів запитували про стан послуг у 2021 році (також до війни). Проте багатьом клієнтам було важко відійти від поточних надзвичайних ситуацій і не обговорювати поточні зміни у своїх потребах та доступі до послуг.
- Онлайн-опитування представляло собою підгрупу запитань онлайн-опитувальника для напівструктурованого інтерв'ю, тому було додатковим, щоб охопити більшу кількість людей. Анкету було розроблено за участі Центру громадського здоров'я та ЮНЕЙДС з використанням затвердженого МОЗ опису відповідних пакетів послуг, що фінансуються державою. Вона була завантажена на Google Forms, які відносно легко заповнювати з різних пристроїв, і вже була протестована групою з проведення оцінки серед представників ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, у минулому. До складу групи з проведення оцінки увійшли представники цільових груп, які могли б сприяти спрощенню та релевантності тверджень для ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ.
- Початковий рекрутинг проводився через надавачів послуг у 8 обраних областях у серпні-вересні 2022 року.
- Статистичний аналіз було завершено у вересні з використанням SPSS.

Результати

Базові пакети профілактичних послуг¹

Послуги в першу чергу відповідають своїм основним цілям з точки зору клієнтів

- Базові послуги допомогли знизити ризики інфікування - 4,4 (4,8 серед 62 опитаних та 4,3 серед 391 респондента онлайн)
- Послуги допомогли дізнатися про свій ВІЛ-статус - 4,5 (4,9 серед 62 опитаних та 4,4 серед 391 онлайн-респондента).

Привабливість* наступних аспектів послуг були оцінені особливо високо: якість шприців та голки, доброзичливість персоналу, а також безпека та регулярний доступ до персоналу, тоді як найнижчі оцінки були отримані щодо кількості та якості презервативів та лубрикантів.

* Зверніть увагу, що тут і далі респонденти пояснювали привабливість послуг наступним чином: виходячи з власного досвіду та досвіду своїх близьких знайомих, вони рекомендували б цю послугу або її атрибут іншим як таку, що добре працює. В опитуванні респондентів не просили визначати пріоритетність найважливіших аспектів, щоб зробити анкети зручними для заповнення.

¹Базові пакети включають: 1) розповсюдження засобів профілактики (голки/шприци для споживачів ін'єкційних наркотиків та презервативи і лубриканти для трьох ключових груп населення – в середньому дев'ять разів на рік), 2) тестування на ВІЛ (2 рази на рік), 3) інформаційні, освітні та консультаційні сесії (9 разів на рік) та 4) скринінг на туберкульоз (2 рази на рік).

Таблиця: Привабливість елементів профілактичних послуг (об'єднані дані інтерв'ю та анкетування, n=445, оцінка від 0 до 5, впорядкування на основі рейтингу; для шприців та голок n=209; див. визначення привабливості вище перед таблицею)

Якість шприців і голок	4,4
Доброзичливий персонал та задоволеність отриманою інформацією	4,3
Кількість шприців і голок	4,2
Почувалися в безпеці та комфорті, могли ділитися особистою інформацією з персоналом	4,2
Регулярний доступ до аутріч-працівників, співробітників організації	4,2
Зручне розташування/маршрут до організації або місця надання послуг	4,1
Зручний графік роботи	4,0
Регулярність отримання необхідних вам послуг (як часто ви могли б користуватися тією чи іншою послугою)	4,0
Кількість отриманих презервативів та лубрикантів	3,8
Якість отриманих презервативів та лубрикантів	3,6

ДКП: 33,9% респондентів ключових груп приймали ДКП у 2021 році (переважно ЧСЧ, але також і СП), і 95,2% були дуже задоволені. Основною причиною серед тих, хто не приймав, було небажання приймати додаткові таблетки.

Хоча 98% людей не стикалися з проблемами при отриманні послуг ("*все задовільно*", "*всі послуги надані бездоганно. Дякую!*", "*все на найвищому рівні*") багато хто все одно мав пропозиції щодо покращення.

Найчастіше названі шляхи покращення:

- Покращити якість, кількість, різноманітність та частоту надання матеріалів та послуг, особливо якість та різноманітність презервативів, розміри та кількість шприців та кількість налоксону, додаткові товари для ін'єкцій, такі як вата, дезінфікуючі засоби та перев'язувальні матеріали для ран, основні ліки та добавки для печінки, нирок, шкірних бактерій, імунної системи (включаючи гепатопротектори, мазі та вітаміни), деякі просили про більш регулярні тести, принаймні раз на три місяці (близько 40% учасників), деякі просили про гігієнічні набори для жінок та їхніх дітей;
- Більш широка та якісна просвітницька робота з підвищення обізнаності для формування позитивного ставлення до програм та людей, яких вони стосуються;
- Покращення доступності завдяки розширенню місць видачі, у тому числі менших за розміром, частішим сесіям із соціальним супроводом, роботі у вихідні дні, доставці продукції або відвідуванню за попереднім записом, а також кращому укомплектуванню штату, включаючи більше працівників з числа "рівних" або самотестування.

"щоб завжди були чисті шприци", "якісні презервативи, шприци, інформаційна література", "частіше роздавати шприци", "збільшити кількість роздаткових матеріалів, додати гігієнічні пакети", "частіше проводити зустрічі в офісі", "щоб організація працювала щодня, а не двічі на місяць", "я б змінила ставлення соціальних працівників до нас", "навчити поліцію, що ми хворі, а не злочинці", "толерантність сімейних лікарів"

Підтримка та допомога людям, які живуть з ВІЛ

Серед 27 респондентів, які отримували послуги з догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ, 12 належали до ключових груп населення, а 9 отримували ЗПТ. В онлайн-опитуванні жінки, які живуть з ВІЛ, були перепредставлені (75,4% від усіх людей, які живуть з ВІЛ). Переважна більшість у всіх пакетах отримували послуги з підтримки прихильності до лікування (пакет 2 опису послуг з підтримки людей, які живуть з ВІЛ, МОЗ) – 75% в об'єднаній групі інтерв'юваних та анкетованих.

Результативність. Приблизно половина (48%) усіх респондентів повідомили, що досягли неуточненого вірусного навантаження. Лише опитаних респондентів запитували про більш детальну інформацію щодо результатів послуг з допомоги та підтримки; серед них 22,6% повідомили, що повернулися до АРТ, а ще 22,6% розпочали АРТ в результаті отримання цих послуг.

Аспекти привабливості послуг. Спостерігалася значна різниця між респондентами, які брали участь в інтерв'ю, та респондентами, які брали участь в онлайн-опитуванні. Учасники інтерв'ю оцінили привабливість значно вище: в середньому вони поставили 4,4 бали порівняно з 3 балами серед онлайн-респондентів за шкалою від 0 до 5, де 5 балів – найвища оцінка. Потенційно, в онлайн-опитуванні було більше негативно налаштованих учасників.

Тим не менш, два найбільш привабливі (ставлення персоналу та близькість до пунктів АРТ) та два найменш привабливі елементи (можливість отримати додаткову допомогу та додаткові консультації) були оцінені лише респондентами, які брали участь в інтерв'ю.

Інші аспекти відображають певні тенденції – вища оцінка безпеки, регулярності та доступу до персоналу, а також конфіденційності, тоді як нижча оцінка географічного розташування надавачів послуг, адаптації змісту сеансів до потреб клієнта, тривалості та частоти сеансів/лекцій.

*Таблиця: Привабливість елементів послуг з підтримки та допомоги (об'єднані інтерв'ю та онлайн-анкетовані респонденти, n=141, оцінка від 0 до 5, впорядкування на основі рейтингу; *послуги, оцінені лише через інтерв'ю; див. пояснення щодо "привабливості" на с.4)*

Ставлення персоналу, лекторів*	5
Зручне розташування медичних закладів, які видають АРТ*	4,6
Почувалися в безпеці та добре при отриманні послуг допомоги та підтримки ЛЖВ	3,6
Регулярність (систематичність) отримання необхідних послуг	3,5
Регулярний доступ до аутріч-працівників, співробітників організації	3,5
Забезпечення конфіденційності ВІЛ-статусу (спокійно ділитися інформацією про ВІЛ-статус)	3,5
Підвищення рівня набутих знань та навичок для ЛЖВ	3,4
Зручний графік роботи організації	3,3
Зручне географічне розташування організації	3,1
Лекції адаптовані до потреб клієнтів	3,1
Тривалість і частота прослуханих сеансів	3
Можливість отримання іншої необхідної допомоги*	2,8
Можливість отримання додаткових консультацій*	2,1

Окрім власне терапії та супутніх послуг, ЛЖВ також мали можливість отримати продуктові набори, медикаменти та пройти додаткові медичні обстеження.

"Послуги врятували моє життя і здоров'я", "соціальний працівник завжди на зв'язку і відповідь на всі питання"

Найчастіше згадувані сфери для покращення: додаткові обстеження, які були б безкоштовними (артеріальний тиск тощо), покращення розташування, часу та якості послуг.

«збільшити кількість пунктів довіри», «забезпечити можливість надання послуг СІН, які живуть у віддалених районах від місця розташування ВІЛ-сервісної організації»; «ми повинні чітко знати, коли приходить (в офіс) і що він "відкритий", а не "закритий".»

Терапія опіоїдними агоністами (ЗПТ)

21 учасників інтерв'ю та 110 респондентів онлайн-опитування, серед яких 47% жінок та 46% респондентів належать до вікової групи 35-40 років (лише 3 респонденти були молодше 25 років); половина опитаних респондентів, які беруть участь у програмі ЗПТТ, розпочали участь у програмі менше трьох років тому, під час перехідного періоду.

Існує суттєва різниця між більш позитивним ставленням до програми серед учасників інтерв'ю та більш критичною оцінкою програми через онлайн-анкети. Середній бал становив 4,8 серед опитаних і 3,45 серед онлайн-респондентів. Розбіжність нагадує аналогічну тенденцію серед клієнтів послуг з допомоги та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Сукупна оцінка привабливості послуг ЗПТ була найвищою за показником безперервності надання (4 з 5). Водночас найнижчі оцінки (3,6 з 5) отримали правильне дозування, практика видачі препаратів додому, доброзичливість персоналу, вимоги до прийому, географічне розташування та репутація ЗПТ серед людей, які вживають наркотики.

Таблиця: Привабливість елементів профілактичних послуг (об'єднані учасники інтерв'ю та онлайн-анкетування, n=131, оцінка від 0 до 5, впорядкування на основі рейтингу)

Безперервність прийому препаратів ЗПТ	4,0
Регулярність (систематичність) отримання необхідних послуг	3,8
Зручний графік роботи	3,7
Без додаткової оплати за послугу	3,7
Правильно підібране дозування препаратів ЗПТ	3,6
Отримання препаратів ЗПТ на руки на необхідний період	3,6
Зручне географічне розташування закладу та можливість отримання препаратів ЗПТ у медичному закладі	3,6
Можливість легко вступити до програми ЗПТ	3,6
Хороша репутація програми серед СІН	3,6
Приязний персонал та задоволеність отриманою інформацією	3,6

Якість ЗПТ загалом була оцінена як висока - 4,4 з 5. Соціальний супровід оцінили лише учасники інтерв'ю, які загалом оцінили якість ЗПТ на 4,8, а компонент соціального

супроводу оцінили дещо краще - на 4,9 [лише учасники інтерв'ю оцінили цей аспект; учасники інтерв'ю загалом були більш позитивно налаштовані. Тому важко порівнювати цю оцінку з іншими аспектами програми ЗПТ, наведеними в таблиці].

Основною сферою для покращення є якість препаратів ЗПТ (23,4% серед опитаних людей, які вживають наркотики, включаючи клієнтів ЗПТ, а респонденти онлайн-опитування додали дуже емоційні коментарі щодо препаратів ЗПТ у відкритих запитаннях про те, що потрібно покращити в програмі ЗПТ). Іншими сферами, які отримали високу оцінку, були географічна доступність та видача ліків додому на більш тривалий термін (15,9% та 12,1%). Інші проблеми, які були менш домінуючими, але були відзначені, включали: коригування дозування, ставлення персоналу, складну процедуру початку лікування, необхідність допомоги у відновленні документів, неможливість для клієнтів ЗПТ отримати водійські права, відсутність довідки, що підтверджує участь клієнта в програмі ЗПТ, складне соціальне становище і потреба в грошовій допомозі на харчування, а також можливість отримання фіктивних послуг і участі в програмі осіб, які не є опіюдно-залежними. Клієнтів, які не отримують ЗПТ, але беруть участь у програмах обміну голочок та шприців, запитували про те, що заважає їм приєднатися до програми; однією з причин занепокоєння було забезпечення безперебійного постачання препаратів ЗПТ.

"Зручно. Брав препарат на роботу" та "Я змінив 6 місць роботи, поки не почав лікування"

"Замінити вітчизняний метадон на європейський, бо якість дуже низька. Абстинентний синдром починається через 6-8 годин", "Харківський ЗПТ - лайно, не відповідає тому, що заявлено", "Це опитування – знущання над людьми. Три (!!!) роки учасники програми ЗПТ кричали про те, що закупаються препарати жахливої якості. А ЮНЕЙДС нічого не робив. Результат: 1) ін'єкційне вживання препаратів ЗПТ - треба якось намагатися вибирати максимум 75% від 100% діючої речовини, 2) обмін неякісної ЗПТ на більш якісні нелегальні аналоги; 3) пошук грошей, купівля більш-менш нормальних препаратів на платних сайтах ЗПТ."

"Обов'язково зробіть програму територіально доступною! Я щодня витрачаю на дорогу півтори години!!!", "[потрібне] зручне розташування, щоб встигати на роботу"

"Дати можливість пацієнту самому обирати, які таблетки він хоче отримувати. І зафіксувати це в картці, щоб медсестра не могла за власним бажанням... давати те, що їй заманеться. Щоразу, коли ми приходимо на прийом, нас принижують – ми просимо дати, як ми звикли, а медсестра – цариця, вона сидить і вирішує – дати чи не дати. До 2021 року – протягом багатьох років я і всі інші отримували те, що самі обирали. Таблетки, бупренорфін, 8 і 2 – дуже різні. І якщо до одних звикаєш, то інші вже так не діють. Зміна впливає на якість життя – ти не спиш, не ходиш на роботу, бо погано. Я 10 років отримував ті самі ліки, я налагодив своє життя, відмовився від УСІХ шкідливих звичок, а тепер медсестра вирішує, що у мене буде нормальний тиждень, або я можу знову повернутися в пекло наркоманії..."

Пріоритети для покращення всіх послуг (тільки для учасників інтерв'ю)

Основними можливостями для покращення послуг респонденти назвали посилення конфіденційності участі в програмі ЗПТ та пов'язаних з нею реєстрів (48% опитаних) і підвищення компетентності персоналу (36%).

Різні категорії респондентів дещо по-різному розставили пріоритети щодо покращення послуг. Так, для СП та ЧСЧ на першому місці забезпечення конфіденційності (85% та 64% відповідно). Для споживачів ін'єкційних наркотиків рівнозначними виявилися обсяг, якість послуг (29%), їх доступність (29%), участь рівних у наданні послуг (29%).

Щодо ВІЛ-позитивних людей, то найбільш значущою сферою для покращення було визнано посилення конфіденційності (43%).

Залучення до забезпечення якості (для всіх послуг, тільки інтерв'юювані, n=113)

Переважна більшість опитаних клієнтів усіх послуг (90%) не надавали зворотного зв'язку щодо своїх послуг. Майже кожного третього учасника опитування запитували, але він не надав пропозицій щодо покращення послуг. Інші 30% не змогли пригадати, чи їх запитували, і ще у 30% не запитували про зворотній зв'язок.

10% (12) учасників надали зворотній зв'язок. Однак лише третина з них відчула, що їхні пропозиції призвели до змін. Надані клієнтами відгуки стосувалися зміни підходу до надання профілактичних послуг або розширення пакету послуг, зміни процедури надання психосоціальних послуг, графіку роботи та ремонту приміщень.

Крім того, було поставлено питання про те, чому б клієнти надали пріоритет у покращенні послуг або пакетів послуг, які вони отримують. Лише 36 клієнтів дали відповідь; майже всі визначили пріоритетом доповнення існуючого переліку послуг додатковими, додавання направлень та консультацій додаткових лікарів, таких як невролог, гінеколог, доставка додому АРВ-препаратів, ЗПТ, інших ліків та проведення тестів і діагностичних аналізів без відвідування клініки, забезпечення продуктами харчування та наборами інших товарів першої необхідності, додаткове тестування, в тому числі на гепатит, забезпечення біологічно активними добавками та ліками для печінки та гепатиту тощо.

Ставлення щодо державного фінансування послуг

Для більшості учасників інтерв'ю та онлайн-анкетування державне фінансування послуг підвищує їхню впевненість у тому, що послуги будуть надаватися в майбутньому (70%). Проте значній кількості було важко відповісти, як вони ставляться до державного фінансування отриманих послуг (20%). Кожен сьомий респондент боявся, що його дані будуть передані до системи охорони здоров'я і стануть доступними іншим лікарям. Така ж частка респондентів (переважно ті, хто відповідав на запитання через анкету) також побоюється, що їхні дані передаються за межі системи охорони здоров'я. Було висловлено скептицизм щодо збереження якості, особливо профілактики:

"У зв'язку з переходом на державне фінансування послуги скоро нікому не надаватимуть!";

"Втрата принципів зменшення шкоди та прав людей, які звертаються за допомогою. Ви відкупилися від чиновників і лікарів доплатами за толерантність замість того, щоб вкладати час і ресурси в зміну ставлення до людей, які вживають наркотики".