



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



Звіт за результатами дослідження:

Антиретровірусна терапія, коморбідність і якість життя ВІЛ-інфікованих людей старшого віку: оптимізація лікування і попередження ускладнень

Інна Волосевич

Заступниця директора ТОВ «ІНФО САПІЄНС»

2019

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- Оцінити якість життя, поширеність опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+, які отримують антиретровірусну терапію (АРТ), та визначити їх вплив на дотримання режиму АРТ

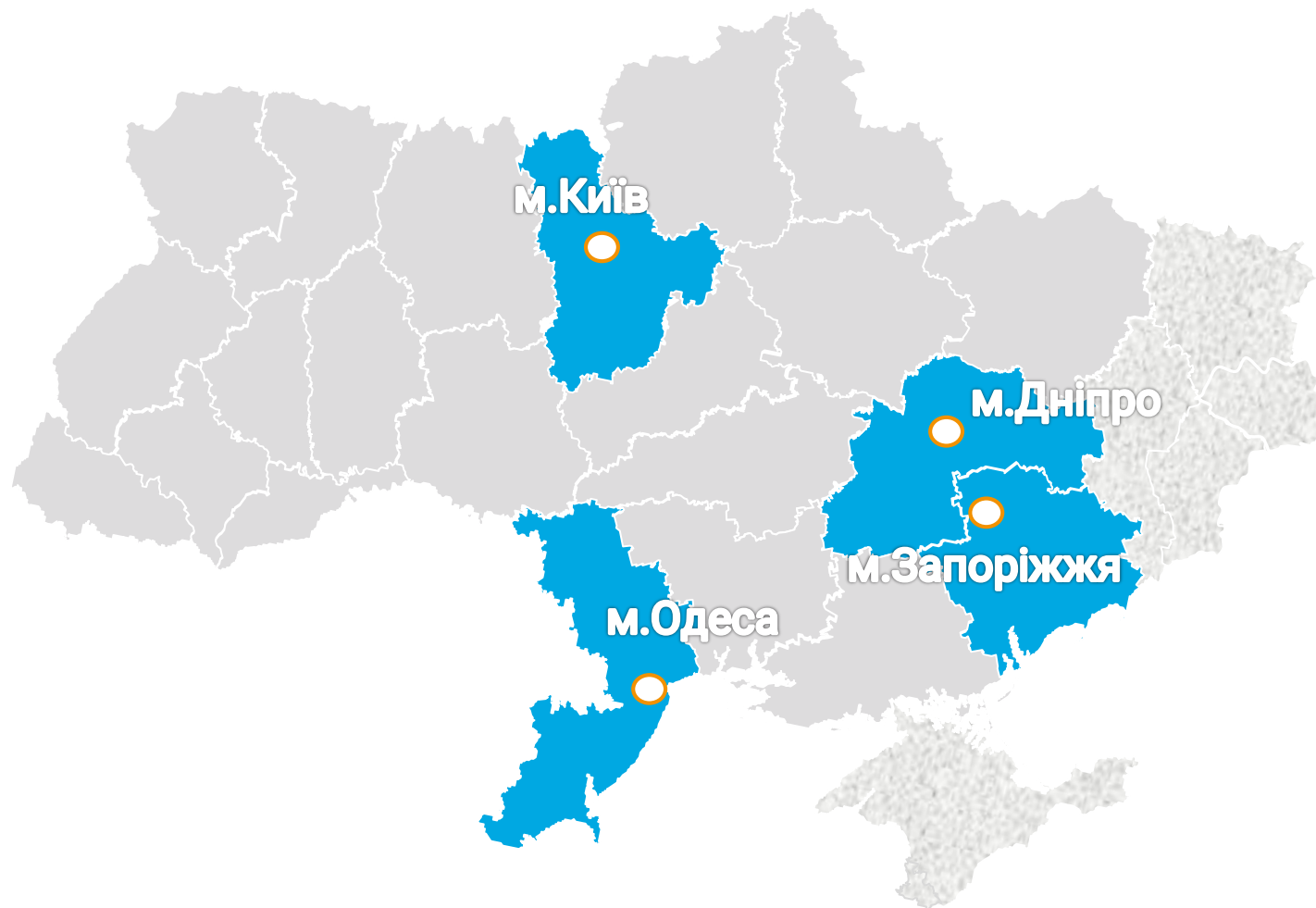


ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Оцінити поширеність опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+ та визначити, які поєднання опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+ зустрічаються найчастіше
- Зазначити чинники, що мають найбільший вплив на виникнення опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+
- Дослідити зв'язок між тривалістю прийому АРТ та виникненням опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+
- Оцінити пов'язану зі здоров'ям якість життя у ЛЖВ 50+
- Визначити рівень прихильності до АРТ у ЛЖВ 50+
- Визначити, наскільки наявність опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+ впливає на їх прихильність до АРТ та дотримання режиму
- Дослідити, наскільки лікування вік-залежної коморбідної патології у ЛЖВ 50+ відповідає клінічним протоколам та які є шляхи для їх оптимізації
- Описати практичні рекомендації експертів щодо утримування ЛЖВ 50+ з опортуністичними інфекціями, супутніми хворобами та вік-залежними коморбідними станами на АРТ
- Надати рекомендації щодо заходів, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ 50+ та зменшення їх негативного впливу на прихильність ЛЖВ до лікування
- Надати рекомендації щодо розробки та впровадження медико-соціальних сервісів для ЛЖВ 50+ у контексті поліпшення їх якості життя та підвищення прихильності до АРТ

Для участі у дослідженні були обрані **регіони з високим рівнем поширеності та захворюваності на ВІЛ-інфекцію:**

- м. Київ;
- Одеська область (м. Одеса) – «Південний регіон»;
- Дніпропетровська область (м. Дніпро) та Запорізька область (м. Запоріжжя) – «Центральний регіон»



МЕТОДОЛОГІЯ

Цільова група та методи збору інформації

ЯКІСНИЙ ЕТАП:

- **8 ГІ з ЛЖВ 50+:** ЛЖВ, які є пацієнтами центрів СНІДу та отримують АРТ
- **10 ГІ з медичними працівниками,** які мають досвід лікування пацієнтів ЛЖВ 50+

КІЛЬКІСНИЙ ЕТАП:

- Для опитування ЛЖВ 50+ був використаний **опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHO MSD MER Rev.2012.02 Eng)**, а також **опитувальник щодо прийому до АРТ**
- В цілому, в межах дослідження було опитано **402 пацієнта**
- Опитування було проведене **методом особистого інтерв'ю** в центрах СНІДу

ЕТАП АНАЛІЗУ ДОКУМЕНТІВ:

- Збір інформації здійснювався шляхом отримання даних **з медичних карток** тих ЛЖВ 50+, які були опитані в межах кількісного етапу
- Інформацію з медичної документації до спеціально розробленої форми заносили медичні працівники

ЕТАПИ ПРОХОДИЛИ ПАРАЛЕЛЬНО



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

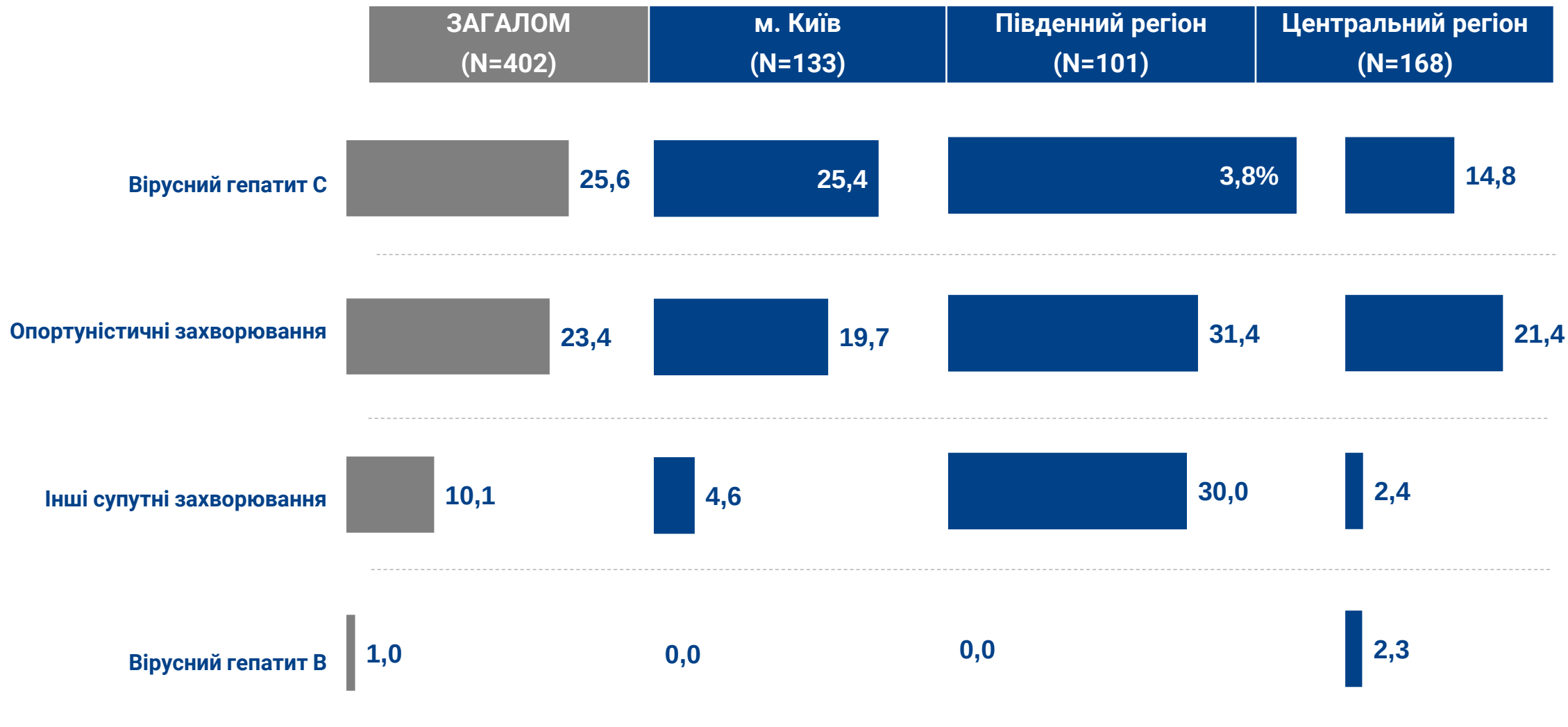
ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, СУПУТНІХ ХВОРОБ ТА ВІК-ЗАЛЕЖНИХ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ ТА ЇХ ПОЄДНАНЬ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Найпоширенішим супутнім діагнозом є вірусний гепатит С

%





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Серед опортуністичних захворювань найбільш поширеним є легеневий туберкульоз

%

	ЗАГАЛОМ (N=402)	м. Київ (N=133)	Південний регіон (N=101)	Центральний регіон (N=168)
Легеневий туберкульоз	6,3	4,4	11,2	5,0
Оперізувальний лишай	5,1	7,6	5,2	3,2
Рецидивуючий кандидоз (молочниця) ротової порожнини	4,9	5,8	5,5	3,8
Позалегеневий туберкульоз, в тому числі лімфатичних вузлів	3,1	3,5	5,0	1,7
ВІЛ-асоційована енцефалопатія	2,5	0,0	9,0	0,6
Грибкові ураження нігтів	1,3	0,6	0,0	2,5
Волосиста лейкоплакія язика	1,2	0,0	2,9	1,2
Т-клітинна лімфома Ходжкіна	1,0	1,5	0,0	1,8
Анемія	0,7	0,0	0,0	1,2
Немотивована втрата ваги (понад 10% протягом 6 місяців)	0,5	0,0	0,0	1,3
Ангулярний хейліт	0,5	0,7	0,0	0,6
Синдром виснаження (ВІЛ-кахексія)	0,3	0,2	0,0	0,6
Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів	0,3	0,0	0,0	0,6
Саркома Капоші і ВІЛ-асоційовані злоякісні новоутворення	0,3	0,0	0,0	0,6
Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу тривалістю понад 1 міс.	0,2	0,6	0,0	0,0



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Серед інших супутніх захворювань найпоширенішими є артеріальна гіпертензія та холецистит

%

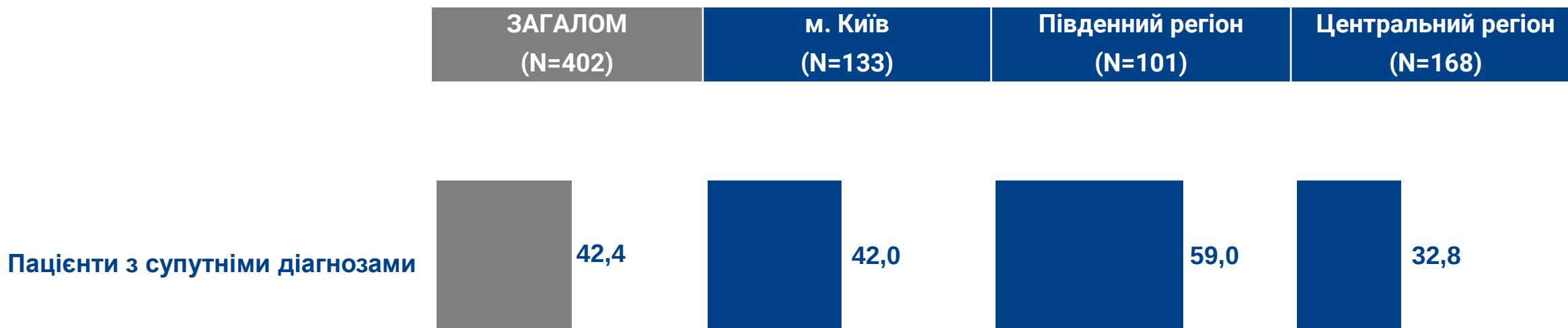
		ЗАГАЛОМ (N=402)		м. Київ (N=133)		Південний регіон (N=101)		Центральний регіон (N=168)	
Клас 4. Хвороби ендокринної системи	Цукровий діабет	0,5	Клас 4: 0,5	1,0	Клас 4: 1,0	0,7	Клас 4: 0,7	0,0	Клас 4: 0,0
	Ожиріння	0,2		0,0		0,7		0,0	
Клас 6. Хвороби нервової системи	Енцефалопатія	0,4	Клас 6: 0,4	0,0	Клас 6: 0,0	0,6	Клас 6: 0,6	0,6	Клас 6: 0,6
Клас 9. Хвороби системи кровообігу	Артеріальна гіпертензія	1,5	Клас 9: 1,5	1,3	Клас 9: 1,3	4,3	Клас 9: 4,3	0,0	Клас 9: 0,0
	Ішемічна хвороба серця	0,5		0,9		0,7		0,0	
Клас 11. Хвороби органів травлення	Холецистит	1,2	Клас 11: 3,2	0,0	Клас 11: 0,4	3,9	Клас 11: 11,2	0,6	Клас 11: 0,6
	Гастродуоденіт	0,7		0,0		2,8		0,0	
	Панкреатит	0,6		0,0		2,3		0,0	
	Жовчнокам'яна хвороба	0,5		0,4		1,7		0,0	
	Холецистопанкреотит	0,4		0,0		1,7		0,0	
	Гастрит	0,3		0,0		0,0		0,6	
Клас 12. Хвороби шкіри та підкірної клітковини	Псоріаз	0,3	Клас 12: 0,3	0,0	Клас 12: 0,0	1,4	Клас 12: 1,4	0,0	Клас 12: 0,0
Клас 13. Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучених тканин	Остеохондроз	0,3	Клас 13: 0,3	0,0	Клас 13: 0,0	1,2	Клас 13: 1,2	0,0	Клас 13: 0,0
Клас 14. Хвороби сечостатевої системи	Пієлонефрит	0,8	Клас 14: 1,2	0,0	Клас 14: 0,0	1,3	Клас 14: 3,1	1,1	Клас 14: 1,1
	Глумерулонефрит	0,4		0,0		1,8		0,0	
Інше		4,7		2,2		13,7		1,3	



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

%

Загалом 42,4% пацієнтів мають опортуністичні інфекції, супутні хвороби та/або вік-залежні коморбідні стани





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

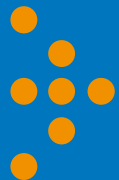
Найпоширенішим поєднанням супутніх захворювань є ВГС та ВІЛ-асоційована енцефалопатія

%

	ЗАГАЛОМ (N=402)	м. Київ (N=133)	Південний регіон (N=101)	Центральний регіон (N=168)
Вірусний гепатит С + ВІЛ-асоційована енцефалопатія	1,3	0,0	4,1	0,6
Вірусний гепатит С + рецидивуючий кандидоз (молочниця) ротової порожнини (два або більше епізодів протягом 6 місяців)	0,8	1,5	1,0	0,0
Вірусний гепатит С + вірусний гепатит В	0,7	0,0	0,0	1,8
Вірусний гепатит С + волосиста лейкоплакія язика	0,7	0,0	2,9	0,0
Оперізувальний лишай + рецидивуючий кандидоз (молочниця) ротової порожнини (два або більше епізодів протягом 6 місяців)	0,6	1,7	0,0	0,0
Вірусний гепатит С + оперізувальний лишай + легеневий туберкульоз	0,3	1,0	0,0	0,0
Легеневий туберкульоз + позалегеновий туберкульоз (в тому числі лімфатичних вузлів)	0,3	1,0	0,0	0,0
Оперізувальний лишай + грибкові ураження нігтів + волосиста лейкоплакія язика	0,3	0,0	0,0	0,7
Інші поєднання двох супутніх діагнозів	8,1	3,9	19,0	5,0
Інші поєднання трьох супутніх діагнозів	5,3	2,1	14,8	2,2
Один супутній діагноз	23,9	30,8	17,3	22,5
Немає супутніх діагнозів	57,6	58,0	41,0	67,2



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

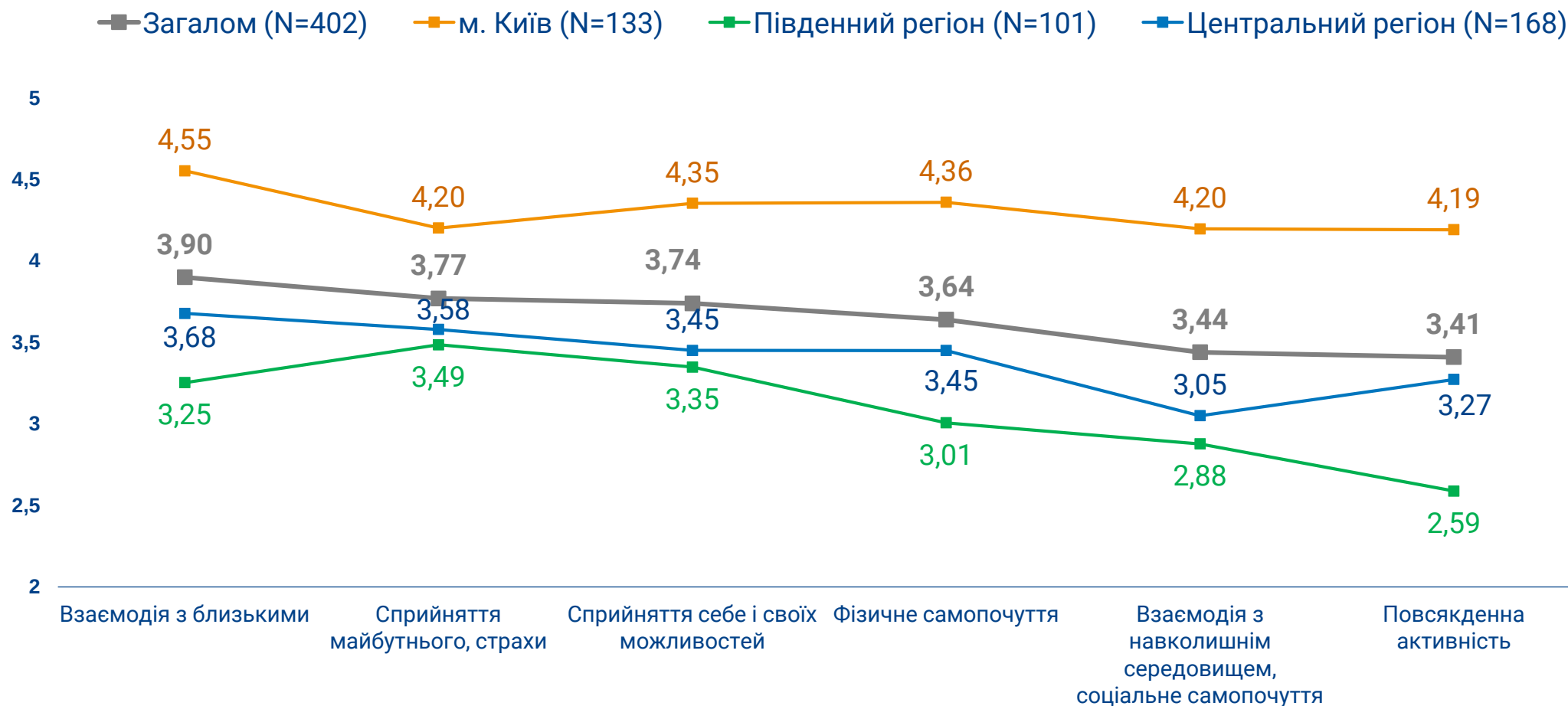


ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ



Серед 6 аспектів якості життя найвище оцінюється взаємодія з близькими і найнижче – працездатність та можливість пересування

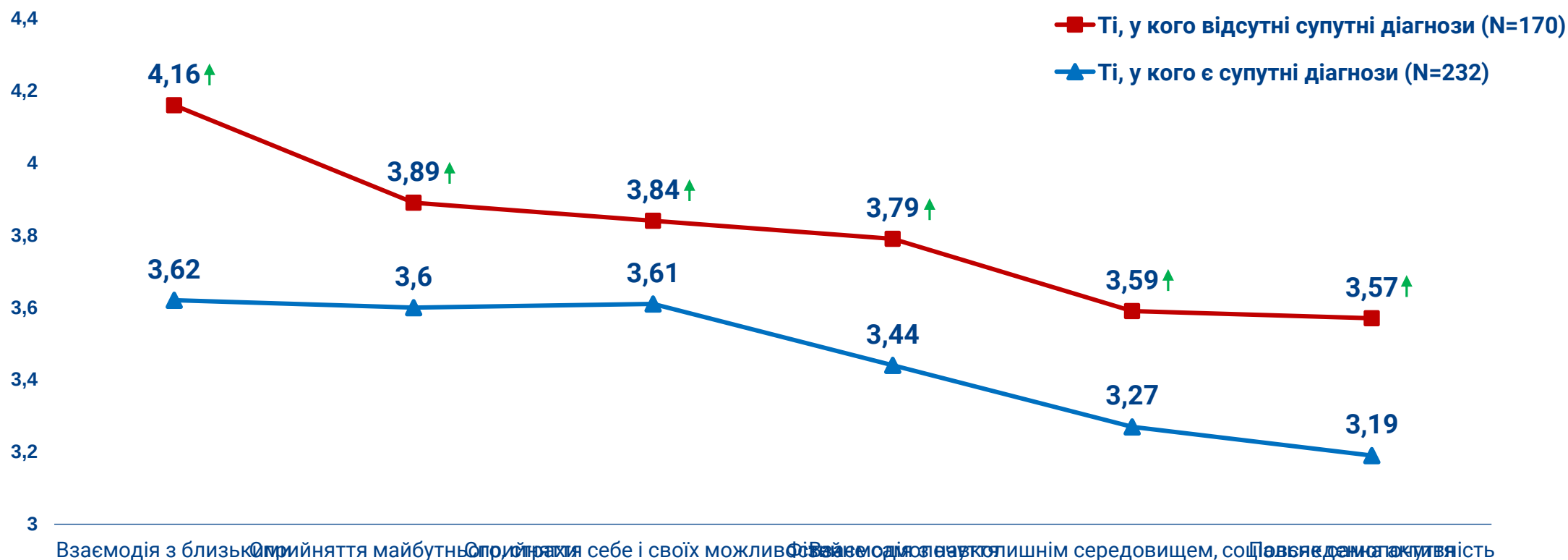
Середнє значення за 5-бальною шкалою, де 1 – найнижча оцінка, а 5 - найвища





Пацієнти без супутніх діагнозів значно вище оцінюють всі аспекти життя, ніж пацієнти з супутніми діагнозами. Немає значущих відмінностей цих груп за віковими групами 50-65 і старше 65 років

Середнє значення за 5-бальною шкалою, де 1 – найнижча оцінка, а 5 – найвища



↑ статистично значущі відмінності між групами з ймовірністю 95%



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ПРИЙОМУ АРТ ТА ВИНИКНЕННЯМ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, СУПУТНІХ ХВОРОБ ТА ВІК-ЗАЛЕЖНИХ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ

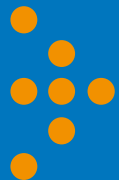
Зв'язок між тривалістю прийому АРТ та виникненням опортуністичних інфекцій, статистично значущий



Коефіцієнт контингенції ϕ між тривалістю прийому АРТ та наявністю опортуністичних інфекцій становить -0,234, тобто що більша тривалість прийому АРТ, то менша поширеність опортуністичних інфекцій. Даний показник є статистично значущим (Approx. Sig. = 0,00)



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



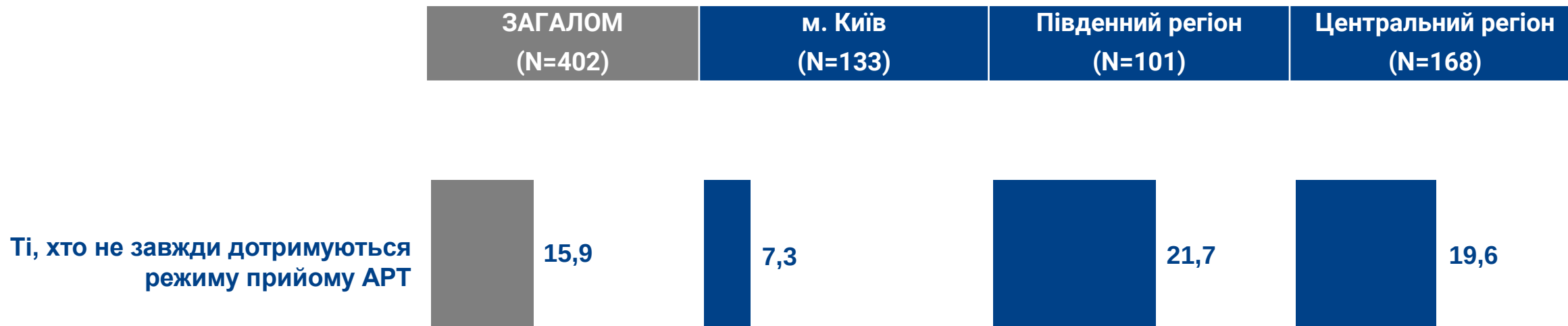
ОЦІНКА РІВНЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

У 15,9% пацієнтів виявлені випадки недотримання режиму прийому АРТ за останні 6 місяців, найменше таких в Києві

%





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

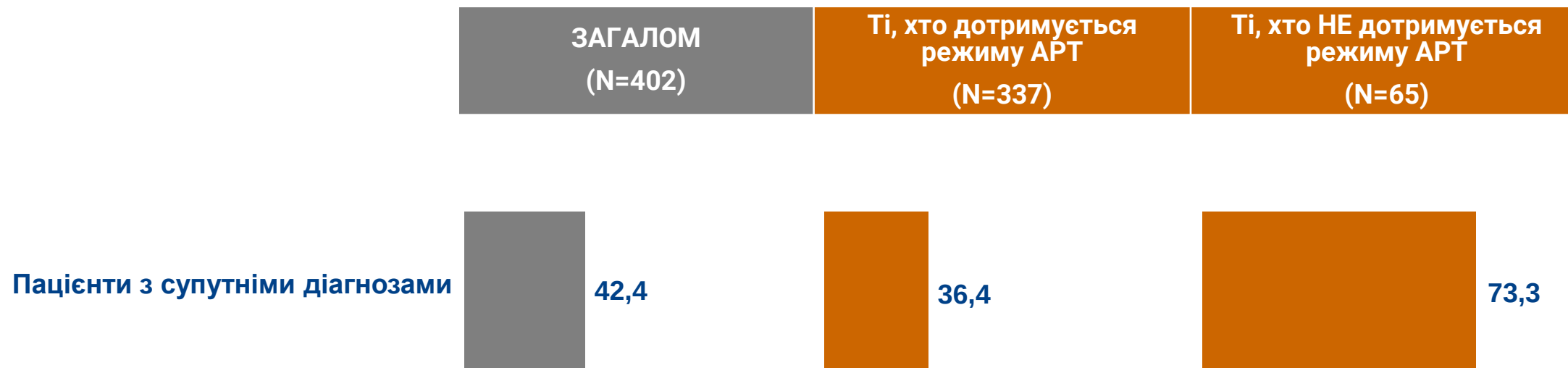
Найчастіше режим прийому АРТ пацієнти порушують через забування та страх привернення уваги до прийому ліків

%

	ЗАГАЛОМ (N=402)	м. Київ (N=133)	Південний регіон (N=101)	Центральний регіон (N=168)
Мені нічого не заважає чітко дотримуватися режиму прийому АРТ	76,7	92,2	77,5	63,9
Забуваю про прийом терапії	12,3	0,0	21,9	16,3
Не хочу привертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – іноді чекаю, коли залишусь на одинці	8,0	0,0	0,0	19,2
Плутаюсь у годинах прийому окремих препаратів	4,4	0,0	0,0	10,5
Інше	0,9	1,0	0,0	1,3
Немає відповіді	2,7	6,8	0,6	0,6

Серед тих, в кого виявлені випадки недотримання режиму прийому АРТ, вдвічі більше пацієнтів з супутніми діагнозами у порівнянні з тими, хто дотримується режиму (різниця є статистично значущою, Approx. Sig. = 0,00)

%





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ВИЗНАЧЕННЯ ЧИННИКІВ, ЩО МАЮТЬ НАЙБІЛЬШИЙ ВПЛИВ НА ВИНИКНЕННЯ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА СУПУТНІХ ДІАГНОЗІВ



За результатами логістичного регресійного аналізу найважливішим чинником виникнення супутніх діагнозів є недотримання режиму прийому АРТ

	В	Стандартна похибка	Знач.
Дотримання режиму прийому АРТ	-1,600	0,379	0,000
Прийом АРТ менше року	1,402	0,667	0,036
Оцінка наявної медичної допомоги як достатньої	-1,243	0,285	0,000
Прийом АРТ більше 5 років	-1,289	0,412	0,002
Бідність	1,079	0,519	0,038
Пропуски планового відвідування лікаря-інфекціоніста	0,968	0,296	0,001
ЛВНІ	0,986	0,282	0,000
Прийом АРТ 1-5 років	-0,892	0,408	0,029
Чоловіча стать	0,666	0,252	0,008

Додатково до чинників супутніх захворювань, виявлених регресійним аналізом, опитані лікарі називали несвоєчасну діагностику супутніх діагнозів



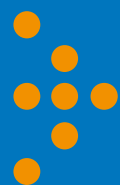
Дані регресії відповідають оцінкам опитаних лікарів, які вважають **недотримання рекомендацій медичних працівників** основним чинником виникнення супутніх діагнозів. Додатковим важливим чинником, названим лікарями, є **несвоєчасна діагностика супутніх діагнозів** (медична документація не включає даних, які б дозволили кількісно виміряти вплив цього чинника)



Регресійний аналіз додатково визначив такі фактори, не названі лікарями, як тривалість прийому АРТ, належність до групи ЛВНІ, незадоволення медичною допомогою та чоловіча стать



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ ЛІКУВАННЯ ВІК- ЗАЛЕЖНОЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛАМ



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Для більшості пацієнтів проведені всі аналізи, передбачені плановим моніторингом згідно протоколу, крім ліпідного профілю, що визначений лише для третини



Під час глибинних інтерв'ю з лікарями обговорювалися чинний на час дослідження Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків (затверджений наказом МОЗ України від 12.07.2010 №551) та Клінічний протокол діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків (затверджений наказом МОЗ України від 13.04.2007 № 182)



За даними аналізу медичної документації, для більшості пацієнтів проводяться передбачені протоколом лабораторні та інструментальні дослідження, зокрема: для більшості пацієнтів за останні 12 місяців зафіксовані показники загальноклінічного дослідження крові (від 64,1% до 87,1% пацієнтів для різних показників) та біохімічного аналізу крові (для 70,8% зафіксовані показники глюкози, для 85,1% АСТ, для 88,4% АЛТ), однак ліпідний профіль був визначений лише для третини пацієнтів. Отже, для більшості пацієнтів були проведені всі аналізи, передбачені плановим лабораторним моніторингом згідно протоколу, крім ліпідного профілю. У 6,9% - 43% пацієнтів дані показники відхиляються від норми



Загалом діагностика та лікування вік-залежної коморбідної патології у пацієнтів віком 50 років і старше не прописана в окремому розділі протоколу; алгоритм роботи з даною категорією хворих – також не описаний детально.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Заходи, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ старшого віку (1)

1.1. Рекомендації для медичних закладів

- Мотивування пацієнтів до здорового способу життя, а також до вжиття профілактичних та діагностичних заходів, оскільки, за даними опитування, лише половина пацієнтів усвідомлює цю необхідність (мотивування проводиться лікарями-інфекціоністами під час прийому пацієнта)
- Проведення активного збору анамнезу та додаткових обстежень при оцінці стану пацієнта старше 50 років:
 - збір інформації про родинний анамнез
 - призначення обстежень щодо захворювань, ризик яких найбільш вірогідний для пацієнта
 - розширення переліку рекомендованих лабораторних та інструментальних досліджень (таких, як КТ, МРТ, УЗД, аналіз на онкомаркери, ПЛР-реакція) в рамках диспансерного спостереження ЛЖВ 50+ для забезпечення ранньої діагностики супутніх захворювань та вік-залежних коморбідних станів
 - проведення планового медичного огляду раз на рік незалежно від наявності скарг з метою ранньої діагностики супутніх хвороб. Зокрема, для діагностики серцево-судинних захворювань використовувати електрокардіографію, ехокардіографію, велоергометрію і ультразвук сонної

1. Заходи, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ старшого віку (2)

- **Проведення максимальної можливої кількості необхідних досліджень в центрі СНІДу або допомога пацієнтам при переадресації до інших закладів**
- **Впровадження скринінгових анкет для оцінки та аналізу стану пацієнта у динаміці для своєчасного визначення лікарем-інфекціоністом «слабких місць» у стані здоров'я пацієнта. У разі виявлення навіть маловиражених скарг або симптомів, проведення повного обстеження з метою визначення його причин**
- **Розгляд можливості впровадження у практику лікарів-інфекціоністів та лікарів загальної практики існуючих методик щодо оцінки коморбідності у пацієнтів 50 років і старше (наприклад: геріатричний варіант кумулятивного індексу коморбідності CIRS-G по Miller (радше для людей похилого віку (70 років і старше); індекс коморбідності Charlson (для хворих з хронічними патологіями)**

1. Заходи, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ старшого віку (3)

- **Розробка методичних рекомендацій щодо роботи з пацієнтами старшого віку з урахуванням ризику вік-залежних коморбідних патологій:**
 - серцево-судинних захворювань
 - цукрового діабету
 - захворювань шлунково-кишкового тракту
 - хвороб центральної та периферичної нервової системи
 - онкологічних захворювань

1. Заходи, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ старшого віку (4)

- Впровадження мультидисциплінарного підходу до проведення ранньої діагностики опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань і коморбідних станів та розробка загального алгоритму ведення таких пацієнтів:
 - Проведення навчальних заходів **для лікарів закладів ПМСД та ВМД** щодо діагностики та перебігу опортуністичних інфекцій, які можуть бути проявом ВІЛ-інфекції у осіб старшого віку, або особливостей перебігу супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів на тлі прогресуючої ВІЛ-інфекції, що вимагає скерування пацієнта на тестування ВІЛ;
 - Проведення навчальних заходів **для лікарів-інфекціоністів 303 з лікування ВІЛ-інфекції** щодо підвищення рівня обізнаності щодо супутніх захворювань та вік-залежних коморбідних станів для коректної оцінки причин виникнення побічних ефектів (загострення супутніх захворювань чи негативний вплив препаратів АРТ).
 - Проведення **конференцій** щодо висвітлення підходів лікування пацієнтів з ВІЛ старшого віку із залученням **фахівців міжнародного рівня**

1. Заходи, які можуть бути застосовані для покращення профілактики, ранньої діагностики, зниження важкості перебігу опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та вік-залежних коморбідних станів у ЛЖВ старшого віку (5)

- **Урахування сумісності препаратів АРТ та препаратів для лікування інших супутніх захворювань для зменшення ризиків виникнення або пом'якшення побічних ефектів (наприклад, обов'язкове використання калькулятора взаємодії лікарських препаратів при призначенні або заміні препаратів АРТ)**

1.2. Рекомендації щодо співпраці медичних закладів з НУО

- **Посилення співпраці з НУО щодо покращення доступу до високоточних лабораторних та інструментальних досліджень (в першу чергу, КТ та МРТ)**
- **Налагодження співпраці ЗОЗ з НУО для надання соціальної допомоги (відвідування на дому) пацієнтам після перенесеного гострого прояву коморбідного стану (інсульт, інфаркт) та допомога у влаштуванні до спеціалізованих реабілітаційних центрів, хоспісів**

2. Розробка та впровадження медико-соціальних сервісів для ЛЖВ 50+ у контексті покращення їх якості життя та підвищення прихильності до АРТ (1)

- **Впровадження електронної черги для зручності пацієнтів** (згідно побажанням як опитаних лікарів-інфекціоністів, так і пацієнтів). Призначення індивідуального часу для прийому є додатковою мотивацією повернутися до лікаря на консультацію та надасть можливість медичному працівнику приділити достатній час консультації без огляду на чергу. При розробці сервісу слід розглянути можливість запису пацієнта на прийом до лікаря як онлайн, так і за телефоном (оскільки, з огляду на вік, не всі пацієнти можуть мати необхідні навички роботи з онлайн сервісами)
- **Розробка пам'ятки для пацієнтів щодо дотримання режиму прийому АРТ та інших препаратів**, які необхідні пацієнту, і не плутатись у годинах прийому препаратів або впровадження інших засобів нагадування (текстові повідомлення, встановлення нагадувань на телефоні, електронному годиннику тощо)
- **Проведення тренінгів для розвитку прихильності до лікування осіб старше 50 років**. Доцільно проводити освітню роботу з представниками трьох категорій: лікарями, соціальними робітниками та пацієнтам
- **Розробка пам'ятки для пацієнтів старшого віку щодо особливостей спілкування з оточуючими з приводу ВІЛ-статусу та прийому АРТ для зменшення проявів стигми та вразливості до негативного ставлення оточуючих**. Зокрема, можливо запропонувати варіанти відповідей на незручні запитання оточуючих про прийом АРТ без розкриття свого статусу щодо регулярного прийому препарату в публічному місті/ у присутності близьких осіб
- **Акцентування уваги психологів, соціальних працівників, НУО на даній віковій групі**, за можливості залучення працівників більш старшого віку для роботи з такими пацієнтами

2. Розробка та впровадження медико-соціальних сервісів для ЛЖВ 50+ у контексті покращення їх якості життя та підвищення прихильності до АРТ (2)

- **Забезпечення контролю за появою ознак опортуністичних інфекцій, супутніх хвороб та погіршення стану здоров'я внаслідок вік-залежних коморбідних станів для пацієнтів, яким видаються препарати АРТ на тривалий період (6 місяців)** шляхом опитування пацієнтів, по телефону щодо появи скарг та, в разі необхідності, надання рекомендації відвідати медичний заклад для більш детального огляду та інформування про важливість своєчасного звернення до сімейного лікаря у разі необхідності
- **Розробка медико-соціальних сервісів для пацієнтів, які потребують реабілітації** (наприклад, після інсульту): допомога у влаштуванні до спеціалізованих реабілітаційних центрів, хоспісів (зокрема, шляхом співпраці з НУО в даному напрямі)
- **Проведення групових консультацій пацієнтів старшого віку, створення груп взаємодопомоги**



3. Рекомендації щодо удосконалення законодавства

- Впровадження механізму оскарження у разі випадків стигматизації пацієнтів з ВІЛ при отриманні послуг



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!

