



Адаптація ефективної інтервенції ARTAS до українського контексту

Олександр Постнов, дата менеджер / аналітик

Київ, 6 лютого 2018 р.

Номер грантової угоди: 5U01GH000752-02 переглянутий;

3U01GH000752-02S1 переглянутий

Дата отримання чинного висновку етичного комітету: 12 вересня 2017 р.

Ця публікація стала можливою завдяки підтримці Центрів з контролю та профілактики захворювань. Погляди, що містяться в письмових матеріалах конференції або публікаціях, а також виступах спікерів чи модераторів, не обов'язково представляють офіційну політику Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США, а згадування про торговельні назви, комерційну практику та організації не означають схвалення урядом США.

Процес адаптації інтервенції ARTAS до українського контексту

- Підготовка попередніх пропозицій щодо адаптації інтервенції ARTAS
- Перша фаза – якісне дослідження серед пацієнтів та медичних працівників у Дніпропетровській області
- Внесення модифікацій до інтервенції ARTAS
- Друга фаза – пілотування модифікованої інтервенції ARTAS

Перша фаза



Перша фаза

Реалізація

Дніпропетровська область (міста Дніпро та Кривий Ріг)

Вересень – жовтень 2014

Напівструктуровані інтерв'ю з пацієнтами спеціалізованих медичних закладів

Фокус-групи з медичними працівниками спеціалізованих медичних закладів



Перша фаза

Інтерв'ю з пацієнтами

Рекрутинг: 3 спеціалізованих заклади (інфекційна лікарня, шкірно-венерологічний диспансер, наркологічний диспансер)

Скринінг - 23 пацієнти

Увійшло у дослідження – 20 пацієнтів:

7 - інфекційна лікарня,

4 - шкірно-венерологічний диспансер,

9 - наркологічний диспансер

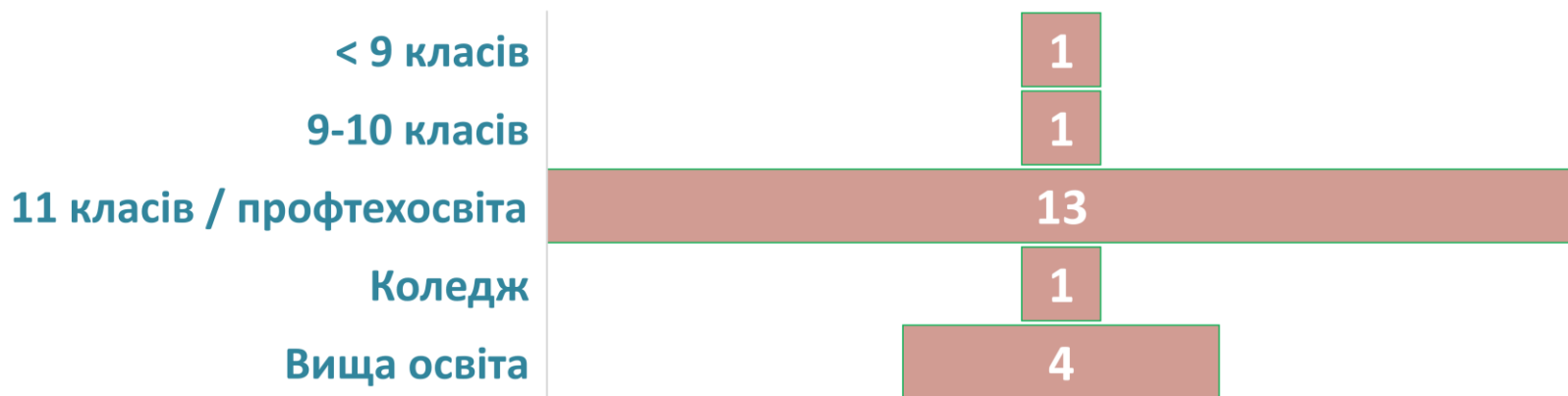


Перша фаза

Соціально-демографічна характеристика пацієнтів



Освіта

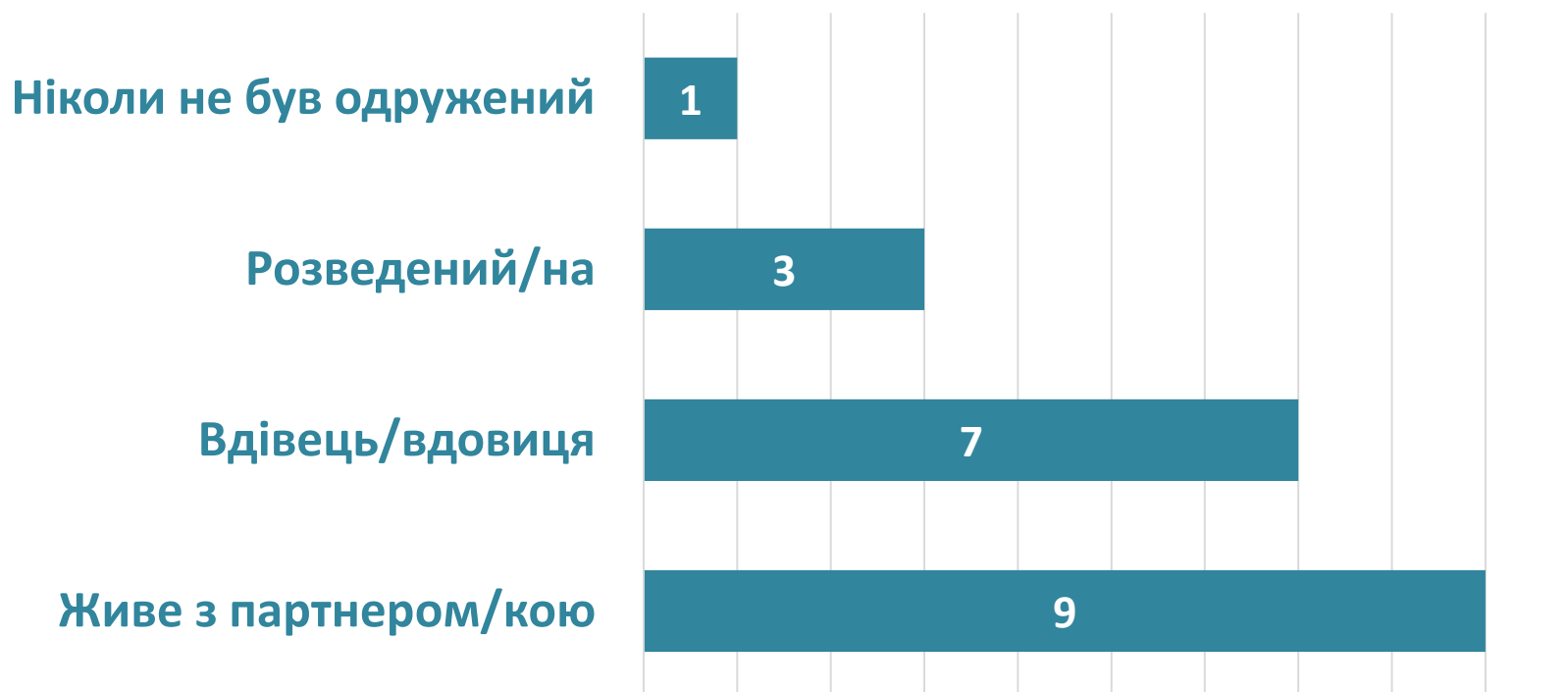




Перша фаза

Соціально-демографічна характеристика пацієнтів

Сімейний статус





Перша фаза

Соціально-демографічна характеристика пацієнтів

Працевлаштування

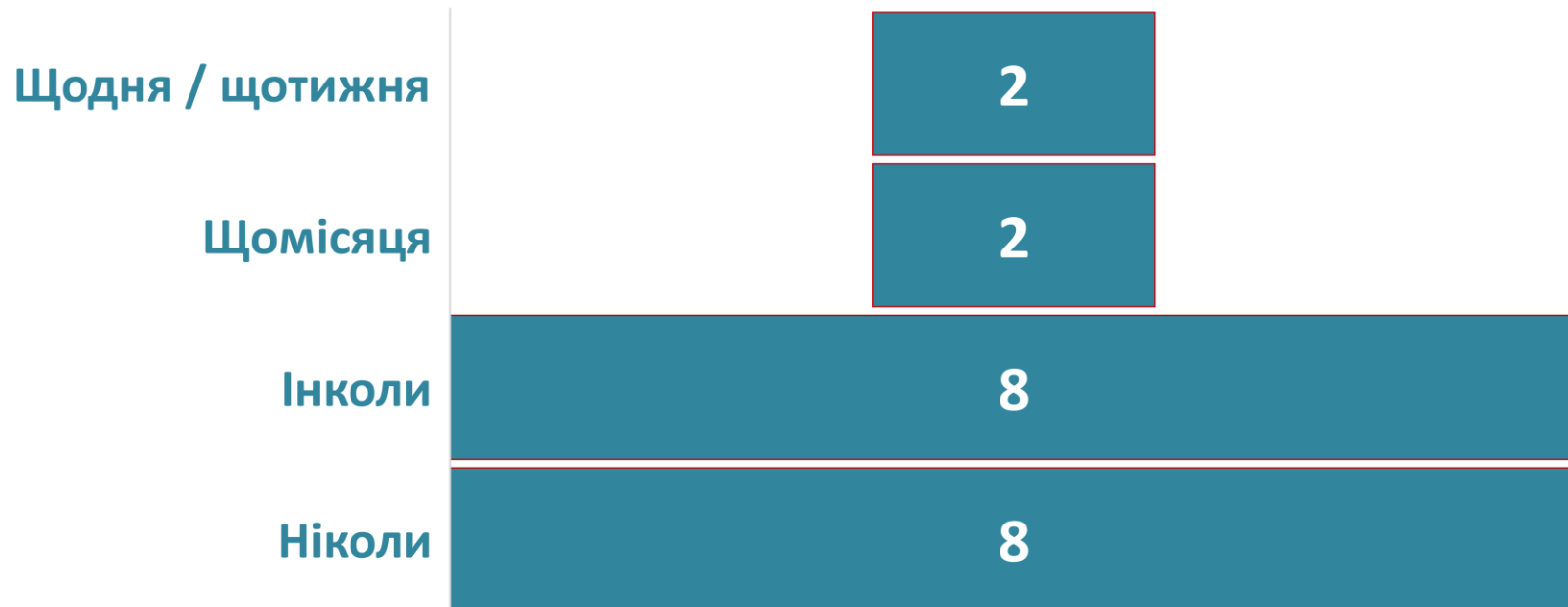




Перша фаза

Соціально-демографічна характеристика пацієнтів

Рівень бідності
(Як часто ви не мали коштів на предмети першої
необхідності?)

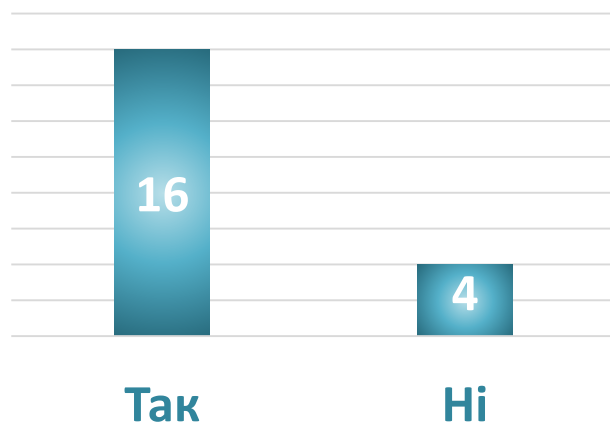


Перша фаза



Соціально-демографічна характеристика пацієнтів

Наявність постійного місця проживання



Забезпеченість житлом



Перша фаза



Розуміння пацієнтами допомоги при ВІЛ-інфекції

Недостатність
інформації

«(Что вы знаете о медицинской помощи по ВИЧ?)
Ничего не знаю. (Вообще ничего?) Не-а. (А как вы представляете, насколько для вас важно получение помощи при ВИЧ-инфекции?) Важно, хоть и не знаю ничего». **(ДОКВД Кар м)**

Відсутність
розуміння терапії

«*Это какая-то терапия, вот как сейчас мне капают. Все, что я знаю».* **(КИБ Буз ж)**

Відсутність
потреби в
інформації

«*Не знаю, что такое помощь по ВИЧ. Не знаю, куда обращаться и наблюдаться. Мне пока это не нужно. Меня сейчас ничего не интересует. Сейчас пока меня ничего не беспокоит».* **(ДОНД Щер ж)**

Перша фаза



Міфи щодо медичної допомоги при ВІЛ-інфекції

Невпевненість у
якості лікування

(Как вам кажется, необходима ли вам помощь в связи с ВИЧ?) «Я думаю, что в дальнейшем, наверное, она будет необходима. Я пока побаиваюсь, потому что я слышан от разных людей по-разному. Что некоторым подходит эта терапия. Некоторых убивает. Я уже не знаю, кого слушать. Да я и не хочу никого слушать. Я, наверно, сам сделаю какой-то... выбор». (ДОНД Тру м)

Міфи щодо
природи ВІЛ-
інфекції

«Ну, не знаю, в больнице, наверно, что-то там будут делать. Я не знаю. В первую очередь надо бросить наркотики и все. Говорят, что бросаешь наркотики, ВИЧ проходит. (А кто говорит?) Ну так все так... ну пацаны говорили, что было тоже сдавал анализы все, а бросил наркотики не употреблять и никакой... повторно потом сдавал анализы, всё прошло. (ВИЧ-инфекции не стало?) Ну да». (ДОКВД Кар м)

Перша фаза



Основні уявлення про допомогу при ВІЛ-інфекції

Терапія
(основна тема)

(Давайте так попробуем -- что вы считаете медицинской помощью по ВИЧ?) Ну, АРВ-терапия, к примеру. Ну как бы я сейчас на ней стою. Вот. Потом получается, ну, какие-то вспомогательные, может, препараты. Опять же таки. Ну даже... ну там какие-то препараты от герпеса, к примеру». (ДОНД Бал м)

Якісне
харчування,
здоровий спосіб
життя

«Думаю, это таблетки и помощь какая-то. Полноценное питание на первом месте. И отказ от наркотиков. Это главное в этой помощи. (...) Ну, просто я общался кто вот ВИЧевые... ну вообще человек, у которого ВИЧ, он должен хорошо питаться. Есть. Ну и пить таблетки. Какую там терапию они назначают? Не принимать наркотики. Вот так вот я думаю. (То есть вы считаете, что это правильное питание?) Да. Ну на первом месте...» (ДОКВД Кар м)

Перша фаза



Основні уявлення про допомогу при ВІЛ-інфекції

Позитивний досвід
інших людей

«Просто я общалась с людьми, которые стоят на терапии. Ну, вот, например, та девочка... она тоже заболела около десяти лет назад, она об этом не знала. Её муж там наркоман был, он заразил её. Ну вот, когда она узнала уже, у неё оставалось там 140 клеток. То есть она узнала уже об этом. И вот сейчас у неё опять уже 900 клеток. Благодаря терапии она подняли... (То есть вы знаете, что помощь действует?) Помогает, да. Действует действительно». (ДОНД Щер ж)

Безоплатність АРВ

Я слышала о том, что СПИД-центр ну как-то отдаёт какие-то лечения, если я буду нуждаться в этом. Я буду их получать бесплатно. (КИБ Кри ж)

Перша фаза



Основні уявлення про допомогу при ВІЛ-інфекції

Психологічна підтримка

(В вашем понимании, что такое помощь при ВИЧ-инфекции?) «Ну, на данный момент, я считаю, во-первых, это психологическая поддержка. Во-вторых, это грамотно изложенная информация. То есть, приходишь к специалисту, объясняет, что это такое, как это. Вот. Ну, какая правильная последовательность поступков, то есть анализы сдал, какое лечение. И, ну, знаете, как -- предупрежден, значит...» **(ДОКВД Ива ж)**

Фахове консультування

«Ну, вот когда, ну не знаю, я вот оказалась, конечно, скажем, здесь у нас в больнице немножко не готовы... Не готовы вот так вот помогать, наверно, вот ну принимать эту информацию. Когда я пошла в СПИД-центр, там совершенно другая обстановка. И вот они, наверно, скорее всего мне ну как-то больше вселили надежду, ну скажем так» (смеется). **(КИБ Кри ж)**

Перша фаза



Недоліки після-тестового консультування як причина недостатньої інформованості

Відсутність
консультування

«Ну, мы о ней (помощи по ВИЧ) как бы не очень знаем -- так, брошюрки почитали, и всё. Вроде сейчас терапия главное. ...Консультирования не было – просто дали ответ, и всё».
(КИБ Дем ж)

Формальне
консультування

(С вами проводилась какая-то консультация?) «Нет, меня пригласили в кабинет, и тупо – «У Вас ВИЧ, не переживайте», и всё. Ну я... дар речи пропал... (Ну а как-то проконсультировали вас о том, что именно такое ВИЧ? Какие последующие шаги...) Нет, нет, взяли расписку, что я ни с кем не буду жить, и всё. Ну, вступать в половые отношения».
(КИБ Буз ж)

Шоковий стан
під час після-
тестового
консультування

(Как это было? Можете вспомнить, о чем вы говорили?) «Ну конкретно особо нет. Ну, честно говоря, это было все в таком тумане, что я... я долго приходила в чувство, хотя понимала... (...) Ну, честно говоря, я всё очень смутно помню. Какие-то разговоры».
(ДОНД Оле ж)

Перша фаза



Потреби пацієнтів у допомозі при ВІЛ-інфекції

Лікування -
пріоритет

(Насколько важно для вас получение помощи при ВИЧ-инфекции?) *«Та ну как важно? Конечно, важно. Каждый же жить хочет. Как-то хоть чуть-чуть продлит жизнь. (А насколько важно по сравнению с другими видами помощи?) Ну, это на первом месте у меня сейчас».* (ДОКВД Виш м)

Нормальне
самопочуття – як
бар'єр

«Меня в принципе сейчас ничего не интересует. Может быть, когда действительно пойдет та терапия. Может быть. Тогда как-то вопросы у меня возникнут. То есть, может, самочувствие будет какое-то плохое или еще что-то. Я буду как бы спрашивать тогда. Счас на данный момент меня ничего не беспокоит, поэтому... как бы живу. (ДОНД Щер ж)

Перша фаза



Бар'єри в отриманні допомоги при ВІЛ-інфекції

Недостатня
інформованість

«Ну доказывают, что вот «Начинай, начинай её (АРТ) пить» и кучу таблеток дают -- «Ну вот начинай». А на вопрос: «А если я не начну?» -- разводят руки. Ну вот если я начну позже? Вот разводят руками. У меня тогда сразу возникает вопрос: для чего мне начинать её сейчас -- это химия...». (ДОНД Заб м)

Страх перед
побічними
ефектами

«Ну я вот смотрю, женщины при мне начали принимать, то как-то нормально... То я просто в центре наслушалась, то ж приходят все, рассказывают, как бы уже у меня такая голова, я уже и не знала, что мне -- принимать, не принимать это... Я же говорю, очень мало информации, понимаете, чтобы люди такие как я забитые знали об этом обо всем». (КИБ Буз ж)

Перша фаза



Бар'єри в отриманні допомоги при ВІЛ-інфекції

Неприйняття
ВІЛ-статусу

«Вот видите, если бы я не попал в больницу, я бы и не узнал, и жил и не знал, т.е. даже вообще может ли такое, вот я в шоке до сих пор, потому что мне и сейчас -- не верю, если честно, ну на все сто. Это как сон, вот сейчас сижу и... никогда не думал, что это может коснуться именно меня...». (КИБ Гус м)

Невпевненість у
результатах
швидкого тесту

«Я, короче, как, сто процентов, как с пальца брали, не было сто процентов уверен и что типа это ВИЧ. Ну это как... А когда покажет полностью, если кровь покажет, здесь, когда я сдавал, тогда уже будет основание ехать туда в Центр или куда там. Обращаться уже. Когда я буду уже 100 процентов уверен, что у меня... (То есть вам сейчас мешает то, что вы еще сомневаетесь?) Ну да. У меня так -- 50 на 50. Поняли?». (ДОКВД Кар м)

Перша фаза



Бар'єри в отриманні допомоги при ВІЛ-інфекції

Логістичні бар'єри
(географія та час
роботи)

(Вам что-то мешает (...) попасть к врачу в СПИД-центр?)
«Ну, это только мои личные проблемы. То есть то, что я не успеваю там отвести ребенка в школу. Там, и мне, например, если нужно сдавать в 7 часов утра анализы -- а там только в 7 часов утра, например, какие-то определенные анализы сдаются, -- я не могу туда попасть». (ДОНД Кры ж)

Проблема
розкриття ВІЛ-
статусу

(Скажите, вы своим знакомым или тем, с кем живете, рассказывали о своем ВИЧ-статусе?) «Нет. Родные не знают. Никто. (Вот необходимость держать в секрете свою...) (Перебивает): Ужасно. Тяжело. Иногда хочется признаться сыну, ну хотя бы... у меня просто такие отношения дома, что не поймут. Не поймут они этого». (ДОНД Оле ж)

Перша фаза



Бар'єри в отриманні допомоги при ВІЛ-інфекції

Стигматизація та
самостигматизація

(«Бояться туди (в Центр СПИДа) ийти. Вот ну мне так кажется. Вот стесняются вот этой вот своей болезни. Вот я не знаю -- как по себе, вот я по мужу, у меня до последнего, может быть, он... и ему говорили, да, в свою очередь, если бы он как-то воспринял эту информацию посерьезнее, наверно, и вот мы, наверно, боимся сказать близким своим, да.»). (КИБ Кри ж)

Позитивний
досвід СНІД-
служби

«Тут (в центре СПИДа) – тут тебя понимают. В другом месте на тебя смотрят как на врага народа». (ДОНД Оле ж).

Перша фаза



Що сприятиме зверненню по допомогу при ВІЛ-інфекції

Мотивація

«Возможное раскрытие статуса не мешает обратиться за помощью. Главное – желание».
(ДОКВД Виш м)

(Что бы помогло обратиться?) «Ну, там, мое желание, получается. И всё». **(КИБ Нес ж)**

Погіршення стану здоров'я

«Покаместь полностью не прижмет тебя, как говорится, за горло, понимаете? (Когда совсем плохо уже станет?) Да. Когда уже будешь подыхать, когда уже скажут -- или смерть, короче, или... тогда уже типа того». **(ДОКВД Кар м)**

Позитивний досвід СНІД-служби

«Тут (в центре СПИДа) – тут тебя понимают. В другом месте на тебя смотрят как на врага народа».
(ДОНД Оле ж).

Перша фаза



Бачення кейс-менеджменту при ВІЛ-інфекції

Психологічна
підтримка

«Ну вот как я -- одна вот, да, мне не с кем поговорить, это здесь я сейчас разговариваю есть с кем, а домой приду, и опять нема... Всё, одна, даже если у меня где-то что-то заболело, мне нужно проконсультироваться, -- а с кем? Вот с таким человеком я бы с удовольствием разговаривала бы».
(КИБ Буз ж)

Інформація

«Мое мнение, что это замечательная идея. Потому что вот как я говорила, для многих людей сначала шок, потом люди начинают бояться, стесняться, и даже в анонимности очень многие сомневаются. Почему не обращаются... Есть люди просто не знают, насколько это серьезно. Они просто не владеют вообще информацией». **(ДОКВД Ива ж)**

Перша фаза



Бачення кейс-менеджменту при ВІЛ-інфекції

Негативне
ставлення

«Ну не сильно хорошо я отношусь так. ...Ну я не считаю... Ну я б не ходил к такому какому-то координатору. (Какие вы видите недостатки в этом?) Ну, наверное же напоминает об этом всё... (То есть вы хотите сказать, что этот человек не дал бы вам забыть о том, что у вас есть заболевание?) Ну типа да. (То есть вы не хотели бы иметь доступ к такому координатору?) Нет». (КИБ Гус м)

Координація

««Ну, я думаю, что такой человек должен быть. Как бы почему? Потому что всё новое. Я прихожу, например, в любую больницу. Даже в принципе не знаю, в какой кабинет мне зайти. Ну, мне кажется, что, если рядом будет человек, который знающий куда идти, куда пойти потом, куда там те же какие-то документы, какие-то бумаги отнести туда-то. Ну, то есть это все будет намного проще. Нужен, такой человек нужен». (ДОНД Щер ж)

Перша фаза



Бачення кейс-менеджменту при ВІЛ-інфекції

Тривала допомога,
помічник лікаря

«Если ты знаешь, что вот, допустим, твоего врача нет, то у тебя есть еще кто-то, на кого ты можешь положиться, рассчитывать». «Замена врача, если вдруг... не будет на месте врача. А вот если срочно что-то надо будет? Или лекарства или мало ли что? (КП подстраховывал бы...) Ну да. Врача! Вот это ж ну... я ж говорю, самое первое. (ДОНД Оле ж)

Допомога у
розкритті статусу

«Может быть, понадобилась бы его помощь в разъяснении человеку, с которым я живу, о моем статусе. И вообще, что это такое. Чтобы это шло не от меня. Полная информация. О возможности иметь детей. О том, как это делается. Ну такое» (ДОНД Заб м)



Перша фаза

Бачення кейс-менеджменту при ВІЛ-інфекції

Фахова інформація

«Ну, щоб об'яснила мені, як з такими інфекціями живуть. Що і як. Наскільки вони между людьми, як общаться... в чом вони там...». (ДОКВД Дро ж)

Мотивування

«(КП может) без нажима помочь пациенту самому понять важность обращения за ВИЧ-помощью». (ДОНД Оле ж).

Перша фаза



Ідеальний координатор переадресації

Фаховий
медпрацівник

«Ну положим, ну первое, быть, наверное, (...) связанным, конечно, с медициной». (КИБ Зуб м)

Щирість та довіра

«Доверие и искренность. Будет доверие, будет все остальное». (ДОКВД Ива ж)

Не ЛЖВ

И, по моему мнению, у него (КП) не должно быть статуса ВИЧ-инфицированного. Потому что есть такое понятие «равный равному». И я им дело в том, что наоборот не доверяю. (А в связи с чем, если не секрет?) В связи с тем, что человек, который сам принимает эту терапию, он «пропихивает» её мне. Он доказывает, что вот мне хорошо, я её пью. Но и мне не хуже, чем ему сейчас в данный момент. И я ему не верю. Абсолютно не верю. Другое дело, когда это какой-то специалист, но действительно живущий в этой проблеме, и вот он её знает изнутри, но он не принимает это, и он уже не будет пропихивать, оно ему не надо. У него не сидит эта идея, что вот он нашел свою панацею». (ДОНД Заб м)

Перша фаза



Ідеальний координатор переадресації

Наполегливий, але
не директивний

(То есть он должен быть настойчивый?) «Да. Да-да. Потому что раз, вроде бы я сегодня свободна, а потом раз -- что-то переигралось, и я уже не свободна и как бы думаю -- «Та ладно, завтра», и оно как-то переносится, переносится, завтра, завтра, завтра. А время-то идет, и как бы лучше это сделать заранее». **(ДОНД Щер м)**

«Ну, не давить, прежде всего. Не давить. Никогда не надо давить на человека. Он будет готов, он сам пойдет». **(ДОНД Оле ж)**

Комунікативні
навички

«Ну, наверно, (нужен) грамотный такой подход, да, опять же ж. Ну, чтоб достучаться, да, до человека. То есть, чтобы опять же ж какие-то факты, доводы иметь и всё остальное, что это нужно, пойдет на пользу человеку и всё такое... и быть неплохим психологом опять же ж, потому что люди разные попадаются». **(ДОНД Тру м)**



Перша фаза

Ідеальна схема надання інтервенції



Час проведення зустрічей з координатором переадресації

- 30 хвилин – 1,5 години
- Один раз на тиждень
- Орієнтуватись на потреби клієнта



Форма сесій

- Особисті зустрічі (переважно)
- За необхідності – телефонні розмови

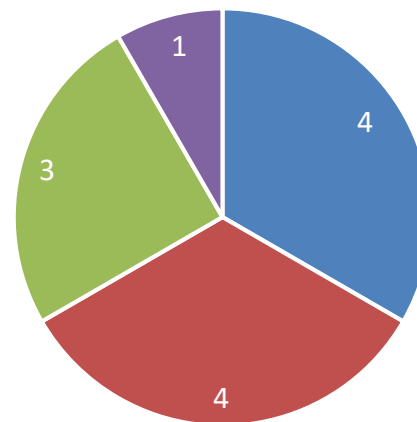


Перша фаза

Характеристика медпрацівників – учасників фокус-груп

Дали згоду на участь у дослідженні 20 медичних працівників, участь у фокус групах взяли 14 медичних працівників

Чоловіки – 2, жінки - 12.
Середній вік - 41,4



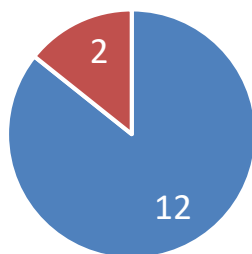
- Центри профілактики та боротьби зі СНІДом
- Шкірно-венерологічний диспансер
- Наркологічний диспансер
- Інфекційна лікарня



Перша фаза

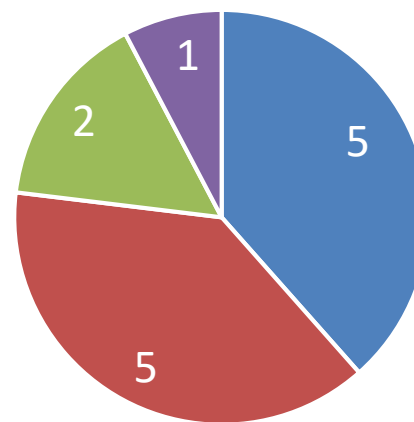
Характеристика медпрацівників – учасників фокус-груп

Посада

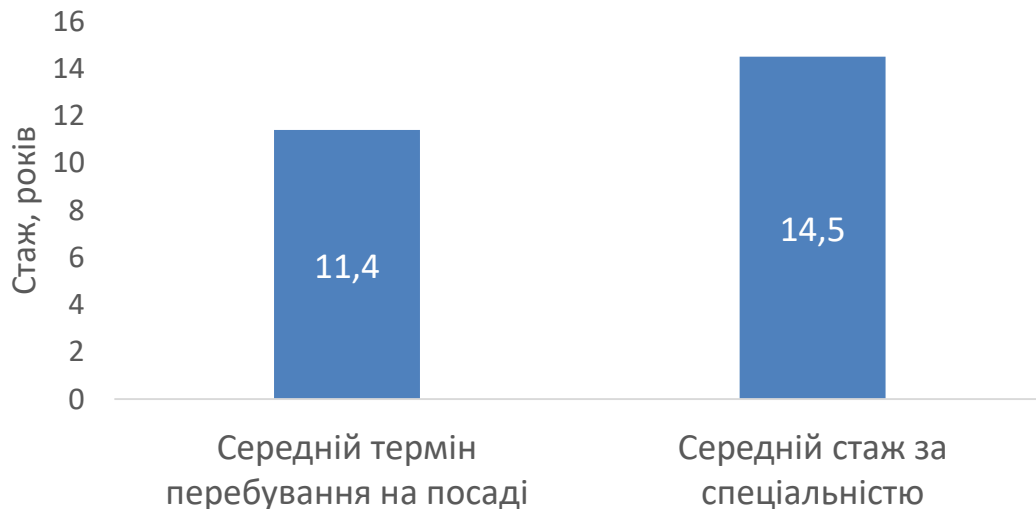


- Ординатори
- Завідувачі відділеннями

Спеціальність



- Дерматовенерологія
- Інфекційні хвороби
- Наркологія
- Акушерство і гінекологія
- Анестезіологія та дитяча реанімація



Перша фаза



Особливості надання послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією



Тривалість процесу тестування на ВІЛ:

«Ну, у нас (...) большая в последнее время проблема, что, получается, анализ делается (...) в нашем, так сказать, диспансере областном в течение 10 дней, ну кому это вообще понравится. ...Ну получается, человек, который пришел в среду, например, после обеда, ответ получает через две недели. Ну вот так, если между нами говоря, я же ничего не могу сделать, мне бы самой это не сильно было приятно. Забор крови производится ежедневно, а отвозят в лабораторию раз в неделю». (ФГ2, ДОКВД)



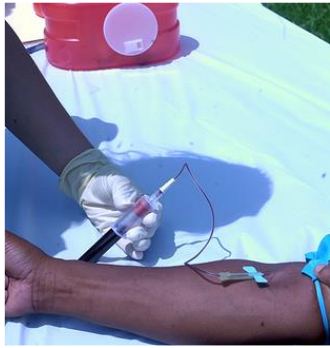
Відкладення повідомлення про результати тесту

«... иногда бывают такие ситуации, что пациенты выписываются... в недолеченных в плане наркологических и алкогольных зависимостей после того, как они узнают свой ВИЧ-позитивный статус. Человек узнал свой статус, да? Мотивация по поводу лечения как бы снижается. И поэтому они уже выписываются ну как бы в состоянии стресса, и могут выписаться с отделения, не пройдя полный курс лечения по наркологии или по алкоголю. (ФГ1, ДОНД)

Перша фаза



Особливості надання послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією



Проведення підтверджуючих обстежень в іншому ЛПЗ :

«Если положительный результат быстрого теста – направляем на дообследование. Все равно человек не будет ждать две недели, чтобы получить подтверждение – результат ИФА. Может результат ИФА прийти, когда пациент уже выписан. Поэтому он дообследуется в другом месте». (ФГ1, ДОНД).



Обмеженість обміну інформацією між ЛПЗ

(Как думаете, бывает ли такое, что вы направляете пациентов, а они не обращаются за услугами, не идут в центр СПИДа?) «Ну вот мы же и говорим, мы можем и не знать. – Конечно, может быть, вполне такое может быть, и понятно, что не 100 процентов будут обращаться. (Вы тоже так думаете?) – Конечно». (ФГ2, ДОКВД).



Перша фаза

Фактори, що заважають отриманню послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією

- Внутрішні
 - Стигма та внутрішня стигма
 - Дискримінація
 - Страх розкриття статусу
 - Низька поінформованість щодо ВІЛ та послуг
 - Неприйняття результату, СНІД-дисидентство
 - Наркоспоживання
 - Матеріальні фактори
 - ~~Добре самопочуття~~ (не сприймається як бар'єр медичними працівниками)
- Системні
 - Вибір ЛПЗ з інтегрованими послугами
 - Складність проходження усіх спеціалістів

Перша фаза



Фактори, що сприятимуть отриманню послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією

Мотивуюче
спілкування з
медичним
працівником

*«(Необходимо) роз'яснять пацієнтам, зачем нужно становиться на учет и наблюдаться». (ФГ1, КИБ).
«Нужен индивидуальный подход к каждому пациенту. У каждого (пациента) – свой мотивирующий фактор». (ФГ1, ДОНД)*

Інформування про
доступність
лікування

«Больше информации – не о ВИЧ-инфекции, а о доступности услуг и их надобности. И в позитивном ключе». (ФГ1, ДОНД, все)

Позитивний
приклад інших

«У нас опыт был по принципу “равный равному”. Вот и человек, который этим занимался, он сам прошел, был на грани смерти, и получал АРТ, и в настоящее время его получает, прекрасно выглядит. То есть вот такой вот личный опыт, человеческий фактор, как и в каждом деле имеет большое значение, и здесь он тоже играл большую роль». (ФГ1, ДОНД)

Перша фаза



Оцінка запропонованої інтервенції

Важливість
відпрацьованих
алгоритмів

«Очень хорошая идея, жизнеспособная. (Если будет поток пациентов, отработанная схема)». (ФГ1, все).

Відсутність
негативних
сторін

«Если говорит о предложенной вами модели, то я вижу только положительные стороны, применимо вот к поликлиническим учреждениям, к больницам, не имеющим вот как у нас прямого контакта с центром СПИДа. Тут только положительное. То есть могут быть там какие-то шероховатости, но отрицательных сторон тут быть не может». (ФГ1, ДОНД).

Прийнятність для
наркологічної
служби

«MARTAS может хорошо работать в наркологической службе. Пациенты будут ЗА – они любят, когда за них что-то делают, им дают...» (ФГ1, ДОНД)

Перша фаза



Оцінка запропонованої інтервенції

Медична сестра як
КП

«Фактор медработника – это больше уважения (со стороны пациентов). Больше информации можно будет получить». (ФГ1, КИБ)

Необхідність штатної
м/с

«Правильно, но это уже человек должен быть обучен. То есть он должен быть уже не просто на полставки ... Сегодня одна медсестра, завтра другая, подработка. А это должна быть штатная единица с определенными функциональными обязанностями и определенным статусом». (ФГ1, ДОНД).

Обмеження
навантаження на одну
м/с

«Да, у нее, допустим, 10 человек под наблюдением..., и она вот знает, что она ими занимается. Человек попал на АРТ, то есть он уже попал под контроль врача, она от этого человека, грубо говоря, избавляется, и ей можно взять (...) нового человека на обследование. То есть у нее должна быть определенная нагрузка, 10-15 человек, сколько она сможет обслужить». (ФГ1, КИБ).

Перша фаза



Побажання щодо запропонованої інтервенції

Контроль за КП

«Это как вы заинтересуете медсестру, какую вы ей дадите поддержку. А так, вы будете платить, никто никуда ходить не будет, поверьте мне, или раз ходит, два раза пишет». (ФГ2, ДОКВД).

Необхідність транспорту

«Нужен транспорт – не транспортные расходы, а обеспечение именно транспортом. Тогда это будет и сэкономленное время, и отработанная схема». (ФГ1, все).

Мотивація персоналу

«Главное – достойная оплата. Мотивация -- материальная, финансовая». (ФГ 2, ДОКВД).



Перша фаза

Висновки та рекомендації

1. Бар'єри:
 - a) Погана інформованість
 - b) Страх перед розкриттям статусу (П, МП)
 - c) Стигма та дискримінація (П, МП)
 - d) Структурні бар'єри (географічна доступність, час роботи ЛПЗ, схема проходження вузьких спеціалістів)
 - e) Шок під час отримання результату
 - f) Добре самопочуття (тільки П)
2. Фасилітатори звернення по медичну допомогу
 - a) Відповідальність за власне здоров'я (П, МП)
 - b) Погіршення стану здоров'я (П)
 - c) ЗПТ (МП)

** П – пацієнти, МП – медичні працівники*



Перша фаза

Висновки та рекомендації

Можливі функції координатора переадресації:

- Інформування
- Мотивування
- Навігація та координація
- Допомога у розкритті статусу перед близькими
- Тривала підтримка

Адаптація ARTAS



Характеристика	ARTAS	MARTAS
Цільова група	Дорослі, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ протягом останніх 6-12 місяців.	Дорослі пацієнти спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ.
Можливі імплементатори	Управління охорони здоров'я, служби СНІД, сайти консультування і тестування, програми кейс менеджменту Ryan White, програми лікування наркозалежності та НУО.	Сайти консультування і тестування на базі спеціалізованих закладів охорони здоров'я.
Сайти інтервенції	Початок на сайті тестування та перехід до сайту надання ВІЛ-послуг.	Початок в спеціалізованому закладі охорони здоров'я та перехід до сайту надання ВІЛ-послуг, а також до послуг з боку громади (за потреби).
Структура програми	До 5 сесій протягом 90-днів або до моменту звернення до ВІЛ-послуг.	6 сесій (3 очні та 3 по телефону), СМС-повідомлення (нагадування) протягом 90 днів або до моменту звернення до ВІЛ-послуг.
Зміст програми	Індивідуальне консультування з метою формування мотивації звернення до ВІЛ-послуг, ідентифікація бар'єрів та сильних сторін.	Зміст ARTAS, а також особлива увага проблемам, пов'язаним з депресією, стигмою, страхом розкриття ВІЛ-статусу, а також лікуванням інфекційних захворювань / ІПСШ / наркозалежності.
Роль кейс менеджера / координатора переадресації	В залежності від клініки – підготовлений представник спільноти.	Штатна медична сестра спеціалізованого закладу охорони здоров'я.
Увага забезпеченню довгострокового отримання ВІЛ-послуг	Можливий зв'язок з постійним кейс менеджером програм Ryan White для вирішення довгострокових проблем та збереження у лікуванні.	Зв'язок з лікарем центру СНІД та представником спільноти (за потреби) для вирішення довгострокових проблем та подолання бар'єрів збереження у лікуванні.



Друга фаза



Друга фаза

реалізація

Миколаївська область

Січень – квітень 2015

Три сайти:

- шкірно-венерологічний диспансер,
- наркологічний диспансер,
- інфекційна лікарня



Друга фаза

Результати





Друга фаза

Результати





Друга фаза

Висновки

Результати пілотного дослідження втручання MARTAC:

- ✓ продемонстрували **доцільність** використання **методів скринінга, набору та збереження** учасників дослідження
- ✓ показали **здійсненність та прийнятність** в Україні запропонованого втручання MARTAC для дорослих, у яких нещодавно діагностовано ВІЛ
- ✓ дали **підстави для широкомасштабного рандомізованого контрольованого дослідження** для оцінки ефективності втручання MARTAC в Україні

**Дякуємо
за увагу!**

