



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

100%LIFE

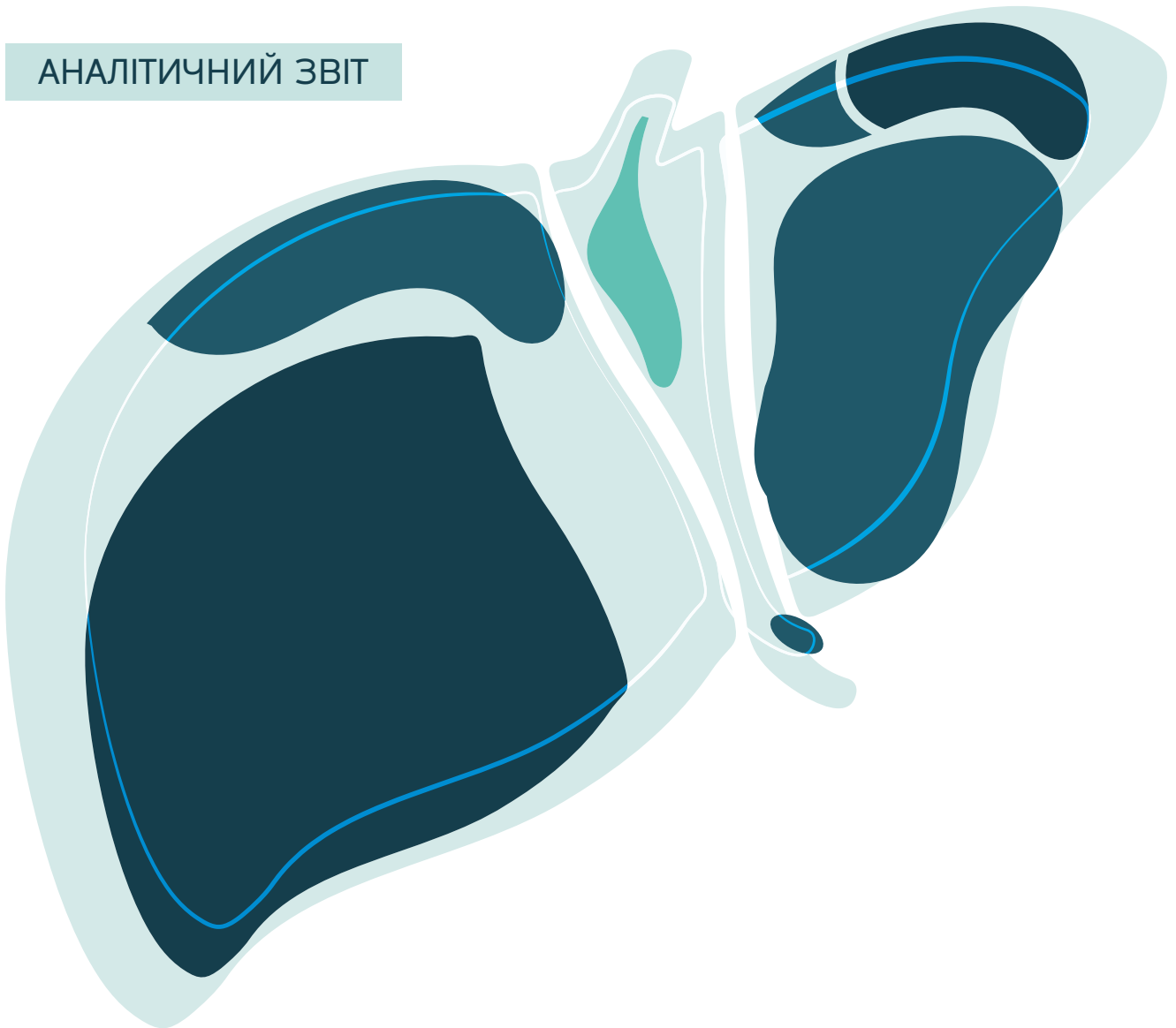
ПІДГОТОВЛЕНО ДЛЯ  
БО «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ,  
ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД»



ПІДГОТОВЛЕНО  
INFO SAPIENS

# ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ЛІКУВАННЯ КОІНФЕКЦІЇ ВІЛ – ГЕПАТИТУ С

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ



**АВТОРИ:**

Інна Волосевич та Дмитро Савчук (Info Sapiens),  
залучений зовнішній експерт  
Ганна Лопатенко, лікар-епідеміолог

ЛЮТИЙ 2021

Дане дослідження є спільною ініціативою БО "100% ЖИТТЯ", дослідницької організації "Info Sapiens", реалізовано в рамках стратегічного партнерства з державною установою «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України. Дослідження було проведено за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

# ЗМІСТ

I Передмова	4
II Методологія	7
Характеристика дослідження	7
Вибірка	7
Збір даних	9
Характер зібраних даних та аналіз	9
III Результати дослідження	10
Система фінансування препаратів для лікування ВГС	10
Клінічний маршрут та бар'єри	14
Етап скринінгу та перенаправлення	14
Етап додаткового обстеження	19
Етап початку лікування	20
Етап лікування	22
Робота з групами ризику	26
Корупційні бар'єри на шляху пацієнта	28
Взаємодія з громадськими організаціями щодо допомоги пацієнтам з ВГС	30
IV Висновки	33
ДОДАТОК. ТАБЛИЦІ РОЗПОДІЛУ ДАНИХ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ	34

## ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	– антиретровірусна терапія
ВГС	– вірусний гепатит С
ВІЛ	– вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ГГС	– гострий гепатит С
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я
ЗПТ	– замісна підтримувальна терапія
ЛВІН	– люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом
ЛЖВ	– люди, які живуть з ВІЛ
ЛЗ	– лікарський засіб
НСЗУ	– Національна служба здоров'я України
ПМД	– первинна медична допомога
ПППД	– протівірусні препарати прямої дії
ХГС	– хронічний гепатит С
ЦПМСД	– Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги
COVID-19	– коронавірусна хвороба 2019
НСV	– вірус гепатиту С

## I ПЕРЕДМОВА

З часу відкриття збудника вірусного гепатиту С минув 31 рік. За цей невеликий термін суспільство навчилось не тільки якісно діагностувати захворювання, а ще і якісно його лікувати. Але в нашій країні ВГС на теперішній час ще залишається хворобою, яка негативно впливає на загальний стан громадського здоров'я та рівень смертності серед хворих. І це пов'язано з низькою поінформованістю населення, недостатньою осторогою лікарів та обмеженим доступом до лікування.

**Гепатит С** – це захворювання печінки, викликане вірусом гепатиту С (HCV); воно може протікати як у гострій, так і в хронічній формі й відрізнятися різним ступенем тяжкості – від легкої хвороби до серйозного довічного захворювання.

**Вірус гепатиту С** – це гемотрансмісивний вірус, зараження яким найчастіше відбувається при контакті з невеликою кількістю інфікованої крові. Передача вірусу може мати місце при вживанні ін'єкційних наркотиків, небезпечній медичній практиці (як-от переливання крові та її компонентів, донорські тканини та органи), рідко зараження відбувається при статевих контактах – у випадках контакту з кров'ю інфікованого<sup>1</sup>.

За даними статистики ДУ «ЦГЗ МОЗ України», у 2017-2019 роках при гострому вірусному гепатиті серед встановлених шляхів передачі переважав статевий шлях, при ін'єкційному вживанні наркотиків – парентеральний.

### До груп підвищеного ризику зараження ВГС належать:

- споживачі ін'єкційних наркотиків;
- особи, які перебувають у місцях позбавлення волі та інших установах закритого типу;
- особи, які вживають неін'єкційні наркотики;
- чоловіки, котрі вступають у статеві стосунки з чоловіками;
- реципієнти інфікованих продуктів крові або пацієнти, яким проводяться інвазивні процедури в медичних установах з незадовільною якістю інфекційного контролю;
- діти, народжені у матерів, інфікованих HCV;
- ВІЛ-інфіковані;
- особи, які мають татування або пірсинг<sup>2</sup>.

У всьому світі на хронічний гепатит С страждає 71 мільйон людей, але лише 19% з них знають свій діагноз. За оцінками ВООЗ, в 2015 році в світі сталося 1,75 мільйона нових випадків інфікування ВГС.<sup>3</sup>

За оціночними даними, станом на 01.01.2019 року в Україні **5% (2 107 660)** осіб інфіковано ВГС, у **3,6% (1 517 515)** осіб – хронічний гепатит С, а **1,5% (632 298)** осіб інфіковано ВГВ.

Але достовірно оцінити кількість хворих на ВГ неможливо, оскільки у країні відсутній національний реєстр пацієнтів із ВГ та обізнаність населення щодо ВГ є низькою.<sup>4</sup>

1 Вірусні гепатити В та С як загроза громадському здоров'ю, 2020. – [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL\\_MSIF\\_2020\\_22\\_Januar\\_small.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MSIF_2020_22_Januar_small.pdf)

2 Гепатит: люди, які входять до груп ризику. – <https://phc.org.ua/news/gepatit-lyudi-yaki-vkhodyat-do-grup-riziku>

3 WHO: Hepatitis C, Key Facts, 2020. – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

4 Вірусні гепатити В та С як загроза громадському здоров'ю, 2020. – [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL\\_MSIF\\_2020\\_22\\_Januar\\_small.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/FINAL_MSIF_2020_22_Januar_small.pdf)

Згідно з даними офіційної статистики ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»<sup>5</sup>, за 12 місяців 2020 р. в Україні на гостру форму вірусного гепатиту С вперше в житті захворіло 287 осіб (тобто 0,68 на 100000 населення); хронічну форму захворювання вірусного гепатиту С діагностовано у 3492 мешканців України (тобто 8,4 на 100000 населення). Найвищі показники поширеності вірусного ГГС зареєстровано у Кіровоградській, Запорізькій, Одеській областях та м. Києві. Найвищі показники захворюваності на ХГС – у Миколаївській, Запорізькій та Сумській областях. ГГС та ХГС у більшості випадків реєструвались серед дорослого населення (близько 96%).

У 2013–2017 рр. поширеність ХГС становила в середньому у 47039 зареєстрованих випадків на рік (95% довірчий інтервал: 43855 – 50223). У показниках на 100 тис. населення поширеність ХГС у середньому дорівнювала (114,00±16,96) на 100 тис. населення<sup>6</sup>.

Щодо показників поширеності ВГС, то достовірно оцінити кількість хворих неможливо, оскільки у країні відсутній національний реєстр пацієнтів із ВГС. Проведення щорічних профілактичних оглядів населення не здійснюється, а обізнаність населення щодо ВГ є низькою. Більшість людей не здогадуються про те, що вони інфіковані, та не звертаються до лікаря на ранніх стадіях захворювання, аж до переходу в хронічну форму HCV-інфекції, яка реєструється у 60–80% хворих. Тому офіційні дані є заниженими порівняно з оціночними.

За період з 2013 по 2017 роки спостерігалась виражена тенденція до зростання зареєстрованих випадків ХГС в Україні загалом, майже на всіх територіях, за винятком Луганської області, де поширеність ХГС зменшувалась у динаміці з вираженим темпом. Лише у Дніпропетровській області темп зростання поширеності ХГС був помірним, на решті територій темп зростання поширеності був вираженим. Найвищі показники (понад 300,0 на 100 тис. населення) реєструвались

у Запорізькій області, найнижчі (до 50,0 на 100 тис. населення) – у Вінницькій, Луганській та Львівській областях<sup>5</sup>. Варто зазначити, що ці дані можуть свідчити радше про покращення спроможності виявляти захворювання, ніж про зростання поширеності.

Серед пацієнтів з хронічною інфекцією ВГС ризик розвитку цирозу печінки протягом наступних 20 років становить від 15% до 30%. За даними біоповедінкових досліджень, серед ЛВІН поширеність ВГС досягала 53%. Станом на січень 2019 р. зареєстровано 82 564 пацієнти з ВГС, з них 29 946 пацієнтів коінфіковані ВГС і ВІЛ. Із ВГВ зареєстровано 23 687 пацієнтів, з них 5640 коінфіковані ВГВ і ВІЛ.

На даний час ефективної вакцини проти гепатиту С не існує, проте дослідження в цій галузі продовжуються. Протівірусні препарати дозволяють повністю виліковувати гепатит С у понад 95% випадків, що знижує ризик смерті від цирозу або раку печінки, проте рівень доступу до діагностики та лікування залишається низьким. В оновленій директиві ВООЗ від 2018р.<sup>7</sup> рекомендується проводити терапію на основі пангенотипних протівірусних препаратів прямої дії (ПППД). ПППД дозволяють виліковувати більшість HCV-інфікованих; при цьому курс лікування є коротким (зазвичай від 12 до 24 тижнів), і його тривалість залежить від відсутності або наявності цирозу печінки.

Рання діагностика дозволяє запобігти розвитку ускладнень і подальшій передачі вірусу. ВООЗ рекомендує проводити тестування осіб у групах підвищеного ризику інфікування, а у місцях, де поширеність ВГС перевищує 2%, забезпечити можливість для тестування усього дорослого населення<sup>8</sup> (як зазначалося вище, в Україні цей показник складає 5%). Особливу увагу щодо тестування на гепатит потрібно приділяти споживачам ін'єкційних наркотиків та пацієнтам з ВІЛ-інфекцією.

5 ЦІЗ: Інфекційна захворюваність населення по Україні згідно звіту по Ф.№ 1 за грудень і 12 місяців 2020–2019 рр. – [https://phc.org.ua/sites/default/files/2021-01/%D0%A0%D0%B1%D1%8E%D0%B-%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B0%D1%8C-12-2019-2020\\_0.doc](https://phc.org.ua/sites/default/files/2021-01/%D0%A0%D0%B1%D1%8E%D0%B-%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B0%D1%8C-12-2019-2020_0.doc)

6 ЦІЗ: Гепатит С в Україні: епідеміологічна характеристика та оцінка тягаря. – <https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/VGC-2018.pdf>

7 WHO: Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection, 2018 – <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf>

8 WHO: Hepatitis C, Key Facts, 2020. – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

За даними інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні» №51, у Додатку №3 «Значення показників національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2018-2019 роках (GAM)» відзначається, що частка людей з коінфекцією ВІЛ та ВГС, що почали лікування від ВГС у 2018 році, складала 7,7%, у 2019 році – 4,4%.<sup>9</sup>

Частота коінфекції ВГС та ВІЛ зумовлена спільними шляхами передачі, при цьому вірогідність інфікування ВГС є у 10 разів вищою, ніж вірусом імунодефіциту. Наявність коінфекції ВІЛ та ВГС у пацієнта сприяє частішому розвитку цирозу та раку печінки, зниженню ефективності лікування через розвиток гепатотоксичності від прийому антиретровірусних препаратів.

У листопаді 2019 року Україна приєдналася до Глобальної стратегії з елімінації вірусних гепатитів В та С, ухваливши Державну стратегію протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року<sup>10</sup>.

#### **Цілями реалізації Державної стратегії до 2030 року є:**

- запобігання 90% нових випадків вірусних гепатитів;
- 90% осіб, які хворіють на ВГ, будуть продіагностовані та знатимуть про свою хворобу;
- до 90% хворих отримають лікування, яке буде ефективним і призведе до повного одужання (для ВГС) або ефективного контролю хвороби (для ВГВ).

Досягнення цілей елімінації передбачається шляхом розширення доступу до найефективніших методів діагностики та сучасного лікування ВГС. Цільовим показником на 2030 рік є лікування 90% осіб із хронічним ВГС.

Ефективна система організації охорони здоров'я та правильно побудовані маршрути пацієнта, що є доступними та знайомими для усіх зацікавлених спеціалістів, надають можливість створення ефективної комунікації між пацієнтом та лікарем та, як наслідок, досягнення позитивного результату у лікувальному процесі. Впровадження комунікаційних стратегій та налагодження своєчасної профілактики, діагностики та лікування сприяє змінам у поведінці пацієнтів, створенню довірливих відносин між пацієнтом та лікарем, підвищенню результативності терапії, а головним наслідком є зменшення наслідків захворюваності населення країни на вірусні гепатити.

З метою вивчення поточної ситуації щодо доступності лікування ВГС в Україні Благодійною організацією «100% ЖИТТЯ» було проведено відкритий тендер. Переможцем тендеру стало ТОВ «ІНФО САПІЄНС», яке провело оцінку доступності лікування коінфекції ВІЛ та гепатиту С в Україні. Дослідження проведене в рамках проекту «Посилення впливу на зменшення тягаря туберкульозу через створення універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування, збільшення обсягів профілактики, діагностики та лікування ВІЛ, що спираються на доказову базу, побудова життєздатних та стійких систем для здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Результати дослідження можуть бути корисними для покращення маршрутів пацієнтів та оптимізації доступу до лікування пацієнтів з вірусним гепатитом С.

Дослідження було проведене за підтримки Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Під час дослідження були використанні данні публічної інформації офіційного сайту ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» [phc.org.ua](http://phc.org.ua).

## II МЕТОДОЛОГІЯ

### Характеристика дослідження

**Мета дослідження:** оцінка доступності лікування гепатиту С в Україні.

#### Завдання дослідження:

- Дослідити маршрут пацієнтів з вірусним гепатитом С (надалі – ВГС).
- Виявити перешкоди, з якими стикаються пацієнти з ВГС на усіх етапах маршруту, зокрема щодо отримання ліків, закуплених коштом державного бюджету або місцевих бюджетів, за донорські кошти та кошти з інших джерел.
- Виявити регіональну специфіку у маршрутах пацієнтів з ВГС.

**Географія дослідження:** усі 24 області України (включно з м. Київ).

Предметом дослідження є доступність лікування ВГС.

Об'єктом дослідження є пацієнти з ВГС та коінфекцією ВГС/ВІЛ, а також лікарі-інфекціоністи (спеціалісти), що спеціалізуються на лікуванні ВГС.

**Метод дослідження:** напіструктуровані інтерв'ю з пацієнтами та глибинні інтерв'ю зі спеціалістами. З огляду на пандемію COVID-19 інтерв'ю були проведені онлайн через засоби відеозв'язку (Zoom, Google meets тощо) або телефоном.

Польовий етап проводився у листопаді-грудні 2020 року.

### Вибірка

**Було виокремлено дві категорії ключових інформантів:**

1. Пацієнти з ВГС або з коінфекцією ВІЛ/ВГС (**фактичний обсяг – 167 респондентів, запланований обсяг – 144**).
2. Спеціалісти (**24 респонденти**).

**Серед хворих на ВГС до дослідження були залучені такі підкатегорії:**

**А.** Респонденти, для яких ВГС є коінфекцією ВІЛ (**57 респондентів**). Серед них були проведені інтерв'ю з:

- а)** групами ризику – споживачами ін'єкційних наркотиків (ЛВІН) (**22 респонденти**);
- б)** інфікованими ВГС, які отримують (отримували) лікування (**21 респондент**);
- с)** інфікованими ВГС, які не отримують лікування (**14 респондентів**).

**В.** Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні кошти або кошти донорів – ці респонденти пройшли більшу частину маршруту, відповідно, можуть надати найбільш повну інформацію про його проходження (**20 респондентів**).

**С.** Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків, закуплених за бюджетні кошти/кошти донорів – від них було отримано більше інформації про перешкоди та проблеми, оскільки ті, що отримують лікування, – це випадки лікування, що вирішилися найкращим чином. Але частина людей так і не отримала лікування. Відповідно, ця категорія більш повно розкриває гірші сценарії проходження маршруту (**19 респондентів**).



**D.** Люди, які успішно вилікували ВГС – повністю пройшли увесь маршрут і протягом останніх 12 місяців вважаються такими, що одужали. Вони можуть надати найбільш повну інформацію **(25 респондентів)**.

**E.** Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти **(13 респондентів)**.

**F.** Інфіковані на гепатит С, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт **(25 респондентів)**.

**G.** Інфіковані на гепатит С, які захворіли на рак печінки **(8 респондентів)**.

Розподіл груп за областями див. у Додатку: **Таблиця 1.**

Задля зручності усі вище зазначені категорії опитування зведені до єдиної таблиці.

Категорія	Опис категорії
<b>1A</b>	Респонденти, для яких ВГС є коінфекцією
<b>A.1</b>	Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)
<b>A.2</b>	Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування
<b>A.3</b>	Інфіковані ВГС, які не отримують лікування
<b>1B</b>	Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти
<b>1C</b>	Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти
<b>1D</b>	Люди, які успішно вилікували ВГС
<b>1E</b>	Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти
<b>1F</b>	Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт
<b>1G</b>	Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки

Серед спеціалістів було виокремлено такі дві категорії:

**2A.** Особи, відповідальні за доступ до ліків, закуплених коштом державного бюджету, місцевих бюджетів або донорів, – обласні інфекціоністи, члени відповідних комісій;

**2B.** Лікарі-інфекціоністи.

Враховуючи обмежене коло осіб категорії 2A, передбачалося, що спершу буде спроба провести інтерв'ю з ними, а у випадку відмови – з лікарем-інфекціоністом з цієї ж області.

## Збір даних

Для опитування пацієнтів був застосований метод напівструктурованих інтерв'ю (тривалість до 40 хвилин). Опитування спеціалістів відбувалося у форматі глибоких інтерв'ю.

Для рекрутингу категорії 2А (особи, відповідальні за доступ до ліків, закуплених коштом державного бюджету, місцевих бюджетів або донорів) рекрутери зверталися безпосередньо до таких осіб/установ; для рекрутингу категорії 2В (лікарі-інфекціоністи) – до закладів охорони здоров'я (надалі – ЗОЗ), що займаються гепатитом.

До рекрутингу категорій 1А, 1В, 1С, 1Е, 1А залучалися лікарі-інфекціоністи, які могли запросити респондентів для проведення інтерв'ю. Для категорій 1Е і 1А також був застосований метод снігової кулі.

Важливим обмеженням є те, що лікарі зазвичай рекомендують лише тих людей, які не дадуть негативного відгуку. Для мінімізації цього обмеження були вжиті такі заходи:

- Не використовувати в офіційних листах і не повідомляти лікарям, що це дослідження доступності лікування, натомість говорити про потреби пацієнтів. Враховуючи, що дослідження проводиться на замовлення благодійної організації, така легенда є життєздатною.
- Проводити інтерв'ю з лікарями вже після рекрутингу пацієнтів, або з іншими лікарями.
- Категорія інфікованих ВГС 1D рекрутується не через лікарів (див. далі).

Респонденти, для яких ВГС є коінфекцією ВІЛ (категорія 1А, рекрутувалися через ЗОЗ, що надають допомогу ВІЛ-інфікованим (так звані Центри СНІДу). У деяких регіонах Центри СНІДу можуть бути тими ж установами, що й ЗОЗ, що надають допомогу інфікованим ВГС – але рекрутинг все одно відбувався іншими шляхами. Скринінговим питанням було інфікування ВГС.

## Характер зібраних даних та аналіз

Це дослідження є якісницьким, виходячи з його мети і завдань. 167 якісницьких напівструктурованих інтерв'ю з хворими та 24 глибоких інтерв'ю зі спеціалістами – це достатній обсяг і метод, що дасть наповнену і насичену інформацію про доступність лікування ВГС та про проблеми і перешкоди в клінічних маршрутах. Наявність структурованих запитань і досить великий обсяг вибірки у 167 інтерв'ю дає можливість для обмеженого кількісного аналізу окремих індикаторів.

За результатами опитування пацієнтів був сформований кількісний масив даних за закритими питаннями і топ-лайн (цитати, коментарі інтерв'юера). За результатами опитування спеціалістів були підготовлені транскрипти інтерв'ю.

На основі зібраних матеріалів був розроблений аналітичний звіт щодо доступу до лікування гепатиту С, бар'єрів на шляху до лікування, корупційних ускладнень у процесі тестування і лікування гепатиту С.

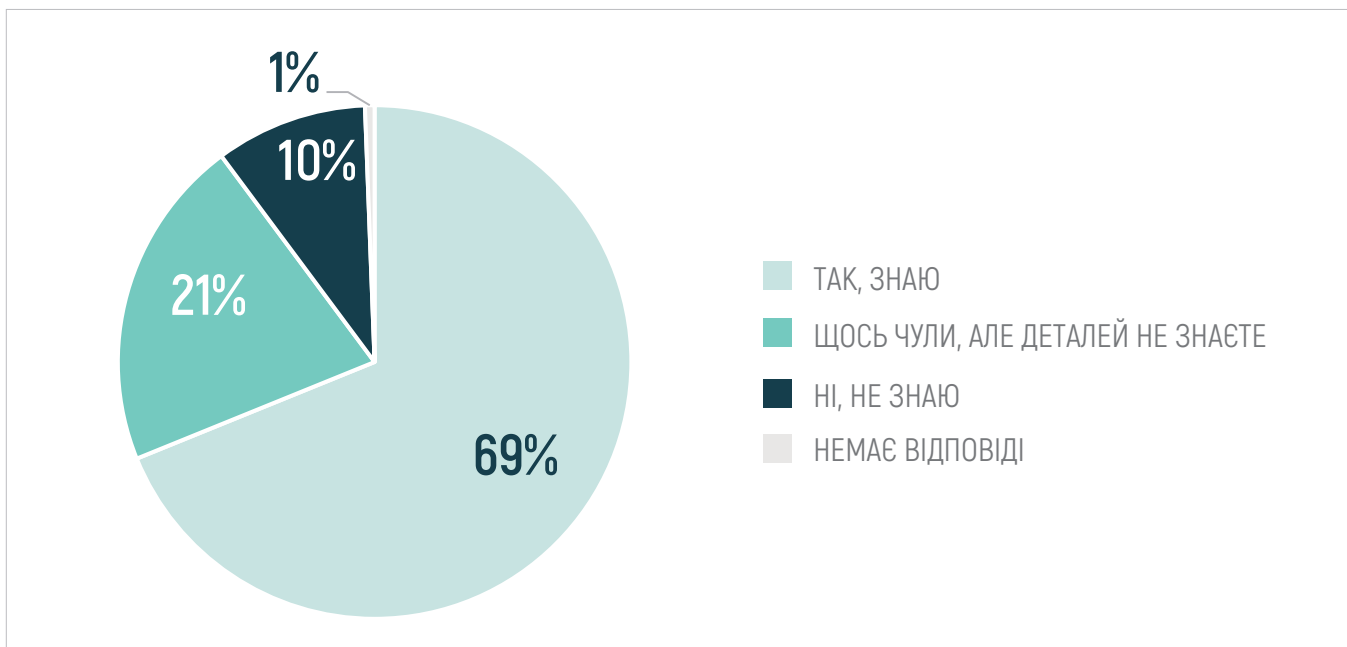
## III РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Система фінансування препаратів для лікування ВГС

Загалом пацієнти мають змогу отримати лікування від ВГС такими шляхами:

- за рахунок державного бюджету;
- за рахунок громадських, благодійних організацій;
- за власний рахунок.

**Чи знаєте Ви про можливість отримати ліки від гепатиту С безкоштовно для Вас: за кошти державного, місцевого бюджетів чи за кошти донорів?**



Абсолютна більшість опитаних пацієнтів (90%) повідомила, що або знає про можливість безкоштовного лікування (69%), або щось чула, але без подробиць (21%). Лише 10% не знають про такі можливості. Найбільші частки тих, хто не знають про ці можливості, у таких групах:

- інфіковані на ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт (20%);
- люди, які успішно вилікували ВГС (20%);
- пацієнти, які проходять лікування за власні кошти (31%).

У регіональному розрізі найвищий відсоток тих, хто не знає про такі можливості, виявився у Чернівецькій області – половина опитаних, а також

у Тернопільській області – третина; найкращий показник обізнаності серед опитаних респондентів виявився у Донецькій та Луганській областях (знали усі опитані).

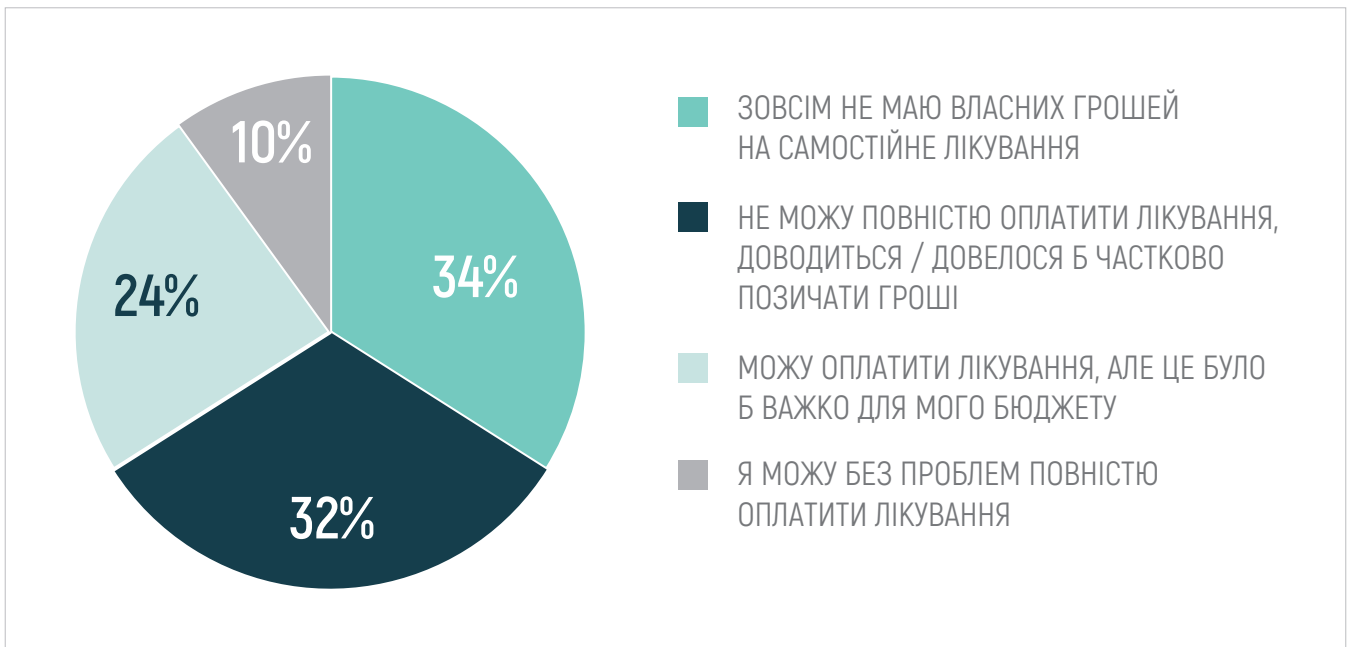
63% опитаних пацієнтів отримують ліки від ВГС безкоштовно, ще 10% доводилося частково оплачувати лікування, але 23% – лікуються за власний рахунок. Серед тих, хто отримував ліки за рахунок стороннього фінансування, більше половини (51%) зазначили, що ліки були оплачені з державного бюджету, а 34% – за кошти Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні. При цьому варто зазначити, що респонденти відповідали не лише про теперішній час, а і про минулі роки. Окрім того, вони могли неправильно визначити, за чий кошт лікуються.

### Серед причин вибору лікування за власний рахунок називали такі:

- Бажання одужати якомога швидше.
- Вважають, що бюджетні ліки гірші за якістю, або не довіряють їм.
- Потрібні ліки не пропонувалися безкоштовно, а бюджетні не підходили.
- Деякі пацієнти не знали про можливість безкоштовного лікування, їм не пропонували це.

При цьому лише 34% пацієнтів можуть самостійно оплатити лікування від гепатиту С, для інших це було б дуже важко або неможливо.

### Наскільки ви можете /могли б дозволити собі придбати ліки від гепатиту С за ваш кошт? (серед тих, хто лікувався)



У більшості областей діють дві програми лікування: за рахунок державного бюджету та за рахунок Альянсу громадського здоров'я.

Лікарі відзначили, що Альянс забезпечує пангенотипне лікування в області, допомагає з супроводом пацієнтів та діагностикою. Але останні опції доступні лише для ВІЛ-інфікованих. Це створює дві окремі черги на лікування. За програмою Альянсу пацієнти отримують лікування швидше та з меншими витратами на додаткове обстеження. ВІЛ-інфіковані пацієнти, які отримують лікування за рахунок Альянсу громадського здоров'я, мають можливість отримувати послуги соціальних працівників, які допомагають у формуванні прихильності до лікування. У минулі роки Альянс громадського здоров'я заздалегідь здійснював планування, а також, за свідченнями лікарів, повідомляв заклади охорони здоров'я про

кількість курсів лікування, яка буде закуплена та розподілена на території на наступний рік, але така практика є несистемною і неформальною. З 2021 року програма лікування ВГС за програмою Альянсу громадського здоров'я буде здійснюватися препаратами, які закуплені за рахунок державного бюджету.

На ліки коштом державного бюджету певний час трималася черга, станом на кінець 2020 року її немає. Формування заявок здійснюється на рівні областей, однак не завжди відомо, яку кількість курсів та в який термін буде розподілено по областях України на наступний рік. Іноді виникали ситуації розподілу препаратів неповної схеми, коли один препарат вже декілька місяців є в наявності на території, але лікування пацієнтів не здійснюється у зв'язку з відсутністю поставок другого препарату.

“

«По гепатиту С ми отримали препарати від державної програми, в кількості з урахуванням не зовсім раціонального розподілу цих схем. Ось, наприклад, схема лікування включає в себе два препарати – софосбувір + даклатасвір. Ці препарати приймаються одночасно. Лікування – 12 або 24 тижні. Препарат софосбувір, згідно з державною закупівлею, ми повинні були отримати в лютому місяці цього року, прийшов наказ, а препарат даклатасвір ми отримали в жовтні. Це звичайна робота в останні роки, з 16-го року»,  
– лікар, м. Київ

”

Іноді в регіонах виникають ситуації неправильного формування заявок на препарати – не в достатній кількості для повних схем. В результаті не усі пацієнти мають змогу отримувати безкоштовне лікування. Можливо, це пов'язано з відсутністю єдиного реєстру пацієнтів, хворих на ВГ, та низькою зацікавленістю відповідальних осіб, які не порушують питання можливості перерозподілу препаратів від інших регіонів.

“

«Нам взагалі не давали препаратів. Це в цьому році навіть якраз нам, незважаючи на ковід, на початку року було щось курсів двадцять, здається, і потім ці п'ятдесят курсів, тобто у нас був такий період, що ми не отримували ліків взагалі. У нас стояли хворі у черзі, тому ми їх намагались і в інфекційну лікарню піти, і деякі наші хворі їздили, тоді був надлишок ліків в Києві, то вони їздили в Київ, їх там брали на лікування. Цей хворий у Львів їздив, у Вінницю, тому що лікуватись треба було. У нас були проблеми з поставкою»,  
– лікар, Хмельницька область

”

Щоб потрапити на лікування за рахунок державної програми, пацієнти зобов'язані пройти додаткове високовартісне обстеження.

“

«Для того щоб пересічним громадянам встановити діагноз, їм треба пройти, по-перше, платне обстеження. По-друге, це не завжди є доступним для жителів якихось сіл. Відсутність лабораторії. Їм треба кудись їхати. Тобто отримати доступ до обстеження»,  
– лікар, Запорізька область

«Самий головний бар'єр у нас, насправді, це фінансовий бар'єр щодо дорогої вартості обстежень у приватних лабораторіях на виявлення вірусу і генотипування», – лікар Вінницька область

«Жодна державна поліклініка або лікарня не має можливості робити генотип, що є ключовим у вирішенні призначення протівірусного лікування цієї категорії хворих»,  
– лікар, м. Київ

”

Також щоб потрапити у державну програму, в більшості областях потрібно чекати на рішення комісії, потрібна прописка в області. Але іноді пацієнти працюють в одній області, а прописані в іншій, тому їхнє лікування ставиться під загрозу.

“

«... раз на місяць проходить комісія, засідає... раз на місяць на комісії затверджують списки... людина чекає 3-4 тижні»,  
– лікар, Херсонська область

”

Програма лікування ВГС, яка здійснюється Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я», була розпочата у 2015 році та охоплювала 19 регіонів країни, у 2020 році проект було розширено ще на 6 регіонів України. Здійснювалась велика інформаційна кампанія щодо лікування ВГС у ВІЛ-інфікованих. Але під час опитування фахівці м. Северодонецька, Черкаської, Хмельницької, Одеської, Миколаївської областей зазначили, що не знають про існування такої програми лікування і що терапія гепатитів доступна тільки за кошти державного бюджету. На жаль, велика кількість лікарів (інфекціоністів, сімейних лікарів) не мають актуальної інформації, вони, на жаль, не зацікавлені в отриманні нової інформації та розширенні знань та обізнаності про інноваційні програми.



**Питання: Чи є якась програма якихось інших донорів, неурядових організацій, наприклад «Альянсу» або ще якихось, з надання препаратів для лікування ВГС?**

«Не знаю я про НУО в цьому плані, хоч ми і тісно в цьому плані начебто співпрацюємо, не в курсі, не можу відповісти», – лікар, м. Одеса

«Альянсу – я не знаю. Він є, але ми до нього ніякого відношення не маємо. Я знаю, що СНІД-центри лікують звідти, але як, чим – нічого не можу сказати. У нас держбюджет»,  
– лікар, м. Северодонецьк

«... в СНІД-центрі була програма «Лікарі без кордонів», яка надавала лікування. Все, більше ніяких програм до мене особисто не приходили, нічого не повідомляли...»  
– лікар, Миколаївська область.



У 2019 році в Миколаївській області організація «Лікарі без кордонів» реалізовувала програму лікування ВГС. За даними офіційного сайту організації <https://ru.msf.org/country/ukraine>, у Миколаївській області було надано підтримку у діагностиці та лікуванні хворих на ВГС. Під час програми 510 хворих отримали лікування препаратами прямої противірусної дії – даклатасвір и софосбувір. Така схема терапії дозволила досягти показників лікування на рівні 97,4% серед пацієнтів, які отримували лікування.



«Звичайно, програма «Лікарі без кордонів» охоплює більшу кількість пацієнтів, тому що ці пацієнти – це ВІЛ-інфіковані пацієнти, більшість, напевно навіть 90%, були спрямовані на цю програму пацієнтів, вони всі отримали лікування. А пацієнти, які були спрямовані на програму державну, напевно більшість, теж 90%, отримали лікування, але тут справа в кількості взагалі пацієнтів. Пацієнти, які йшли для програми «Лікарі без кордонів», їм не треба було проходити ніякі обстеження за власний рахунок, вони просто йшли, їх обстежили і давали препарати. Тому 100 чоловік пішли туди, 100 осіб отримали препарати. А 100 осіб без діагнозу ВІЛ-інфекція, які йшли на програму державних гарантій, з них змогло дообстежитися тільки 20 людей, 20 людей туди пішли і 15 отримали препарати»,  
– лікар, Миколаївська область.



Лікар Полтавської області зазначила, що хворі Центру СНІД не мають доступу до державних препаратів, оскільки на Центри СНІДу не йде розподіл, а отримують вони препарати знову-таки від Альянсу.



«Державний бюджет наче як виділив схеми, які пішли, наприклад, в гепатоцентр або до інфекційної лікарні. Потім інфекційна лікарня розкидала по районах для лікування. Але Центр СНІДу – це окрема організація. Ми не маємо доступу до тих препаратів, які отримали з державного бюджету гепатоцентр або інфекційна лікарня. І наші пацієнти, виходить, що у них немає доступу до державних препаратів. У нас тільки ті, які благодійні, Альянс. Тому що ми повинні тоді робити запит на гепатоцентр або інфекційну лікарню, просити препарати для конкретних пацієнтів, а вони дають, наприклад, 10 схем. А що нам 10 схем лікування, якщо у нас 200 хворих? Як ми тоді повинні їм розподілити? Кому дати, кому не дати? Така проблема. І друге питання – зараз інфекційна лікарня зайнята коронавірусом. У них ці препарати лежать, вони не можуть лікувати... Виходить, що у пацієнтів без ВІЛ потрапити в безкоштовне лікування за державною програмою варіантів більше, ніж з ВІЛ», – лікар, Полтавська область.



Річ у тім, що система отримання та розподілу препаратів для лікування ВГС, закуплених за кошти державного бюджету, у регіонах України працює по-різному та залежить виключно від рішення на місцевому рівні. Але в більшості областей лікування ВГС проводилось на базі інфекційних лікарень обласних центрів, без розподілу на інші 303 регіону. Це значно обмежувало можливості пацієнтів отримувати лікування, особливо з віддалених районів області та пацієнтів, які перебувають на обліку в закладах служби СНІДу.

## Клінічний маршрут та бар'єри

Проблема поширення ВГС викликає занепокоєння української та світової спільноти і визначена урядом України, як один із пріоритетних напрямків соціальної політики. На подолання епідемії спрямовані зусилля уряду, зокрема Міністерства охорони здоров'я України, неурядових організацій та громадськості. Важливим кроком у подоланні епідемії ВГС є визначений комплекс заходів, що мають на меті виявлення, профілактику та лікування. Наше дослідження спрямоване на виявлення проблем від початку до кінця маршруту лікування ВГС.

### На теперішній час лікування ВГС в Україні здійснюється відповідно до таких документів:

1. Наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 51 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих»;
2. Наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 50 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дітей».

## Етап скринінгу та перенаправлення

Відповідно до вимог Наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», обстеження на вірусні гепатити входить до обов'язкового Переліку лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД.<sup>11</sup>

Скринінг на ВГС в умовах ЦПМСД має здійснюватися за допомогою швидких тестів. Але централізовані закупки цих тестів не здійснюються, поставки від донорських організацій, як це є з швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію, не проводяться, а закупівля тестів за рахунок коштів закладів первинної медичної допомоги здійснюється в більшості випадків номінально, не в достатній кількості, щоб охопити тестуванням усіх, хто цього потребує.



За результатами опитування, лікарі Івано-Франківської, Чернігівської, Херсонської, Дніпропетровської та Миколаївської областей визначають як окрему проблему низьку спроможність сімейних лікарів виявляти, діагностувати та лікувати хвороби, що потребують додаткової уваги спеціаліста, – як-от ВГС.

Низький рівень знань сімейних лікарів про існуючі програми лікування та маршрути пацієнтів призводить до збільшення термінів від початку хвороби до початку лікування.

“

«Я не знаю жодного пацієнта, кого б направив сімейний лікар. Навпаки, ми говоримо, коли люди до нас приходять обстежитися ... Якщо вони дізнаються, що у них є антитіла, ми їм говоримо: «Будь ласка, зверніться до сімейного лікаря. Візьміть направлення на обстеження, на ПЛР і на лікування». Однією з умов гепатоцентру є направлення на лікування від сімейного лікаря»,

– лікар, Запорізька область

”

Окремою проблемою у зв'язку з медичною реформою та зміною системи оплати медичних послуг за пакетами медичних гарантій є той факт, що існує стійка впевненість у тому, що при перенаправленні пацієнта до вузького спеціаліста сімейний лікар втрачає кошти: «гроші йдуть за пацієнтом». Не розуміючи той факт, що оплата консультації вузьких фахівців здійснюється за рахунок коштів НСЗУ, а не перераховуються від сімейного лікаря.

“

«Зараз сімейні лікарі дуже мало направляють до лікарів будь-якого вузького профілю взагалі. А на превеликий жаль, професійно надавати медичні послуги за різними напрямками сімейні лікарі, звичайно, не готові і не можуть. Як я кажу – це нічого особистого, тільки бізнес. Кожне направлення – це певна кількість грошей, яка нам тоді переходить, йде за цим пацієнтом від цього сімейного лікаря. На превеликий жаль, це так. На превеликий жаль, до сих пір сімейні лікарі вважають, що призначення гепатопротекторів – це єдине лікування гепатиту»,

– лікар, Вінницька область

”

Лікарі відзначають погану поінформованість населення щодо профілактики та лікування гепатиту С.

“

«Напевно, основна проблема, що населення мало інформоване і звертається за допомогою, коли вже потрібно лікуватися, а не тоді, коли це потрібно робити профілактично, немає такої навички свідомих профілактичних оглядів»,

– лікар, Львівська область

”



За даними опитування пацієнтів, середній час між отриманням першого позитивного результату на гепатит С (скринінг) та першим зверненням до лікаря склав 2 роки. При цьому у 47% випадків цей проміжок склав менше 1 місяця.

Пацієнти, в кого час від скринінгу до звернення за лікуванням був більше місяця, найчастішою причиною затримки називають брак коштів, у тому числі на додаткове обстеження (32%).



**Інформацію про необхідність затрат на додаткове обстеження та лікування пацієнти отримували як від лікарів, так і від знайомих, або з інтернету:**

«щоб оплатити лікування, мені потрібно продати квартиру»;

«щоб почати лікування, необхідно дороговартісне обстеження»;

«прочитала в інтернеті ціни на ліки, прочитала, що пишуть люди, і відмовилася»;

«немає грошей, на безкоштовне не поставили».



11% відповіли, що в них не було скарг на стан здоров'я, тому вони не бачили потреби починати лікування. Ще 11% відповіли, що були відсутні можливості безкоштовної програми (зокрема й тому, що вона ще не почала діяти). По 9% не знали про лікування та не довіряли лікуванню, тому й не зверталися.

Не пропонували пройти обстеження на ВІЛ 7% респондентів, в яких було виявлено гепатит С. З 67%, яких скерували на таке обстеження, його пройшли 83%, з них в 11% тест на ВІЛ був позитивний.

### Чому Ви не звернулись за лікуванням ВГС відразу після отримання результатів тестування? (якщо проміжок був більше місяця)

БРАК КОШТІВ, У Т.Ч. НА ОБСТЕЖЕННЯ

32%

НЕ БУЛО СКАРГ

11%

НЕ БУЛО БЕЗКОШТОВНОЇ ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ (АБО БУЛА ЛИШЕ ПІДТРИМУВАЛЬНА)

11%

НЕ ЗНАВ / НІХТО НЕ СКАЗАВ ПРО ЛІКУВАННЯ

9%

НЕДОВІРА ДО ЛІКУВАННЯ / БОЯЗНЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ

9%

БРАК ЧАСУ

7%

СТРАХ, РОЗГУБЛЕНІСТЬ

7%

БРАК МОТИВАЦІЇ

5%

БУВ У МІСЦІ ПОБАВЛЕННЯ ВОЛІ

2%

НАРКО-, АЛКОЗАЛЕЖНІСТЬ

2%

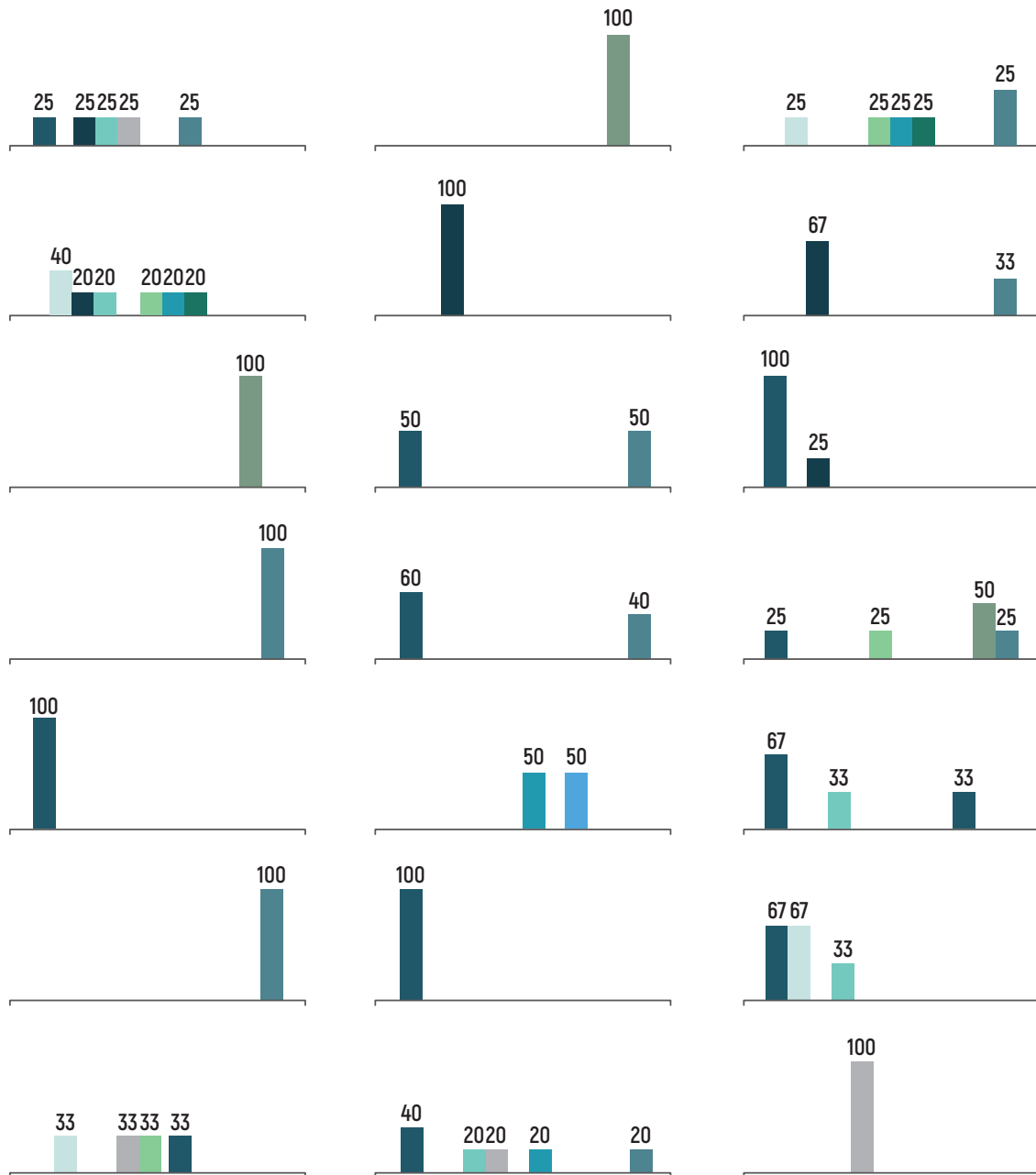
ІНШЕ

7%

НЕМАЄ ВІДПОВІДІ

19%

### Чому Ви не звернулись за лікуванням ВГС відразу після отримання результатів тестування? (якщо проміжок був більше місяця) -



- БРАК КОШТІВ, У Т.Ч. НА ОБСТЕЖЕННЯ
- НЕ БУЛО СКАРГ
- НЕ БУЛО БЕЗКОШТОВНОЇ ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ (АБО БУЛО ЛИШЕ ПІДТРИМУВАЛТНА)
- НЕ ЗНАВ / НІХТО НЕ СКАЗАВ ПРО ЛІКУВАННЯ
- НЕДОВІРА ДО ЛІКУВАННЯ / БОЯЗНЬ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ
- БРАК ЧАСУ
- СТРАХ, РОЗГУБЛЕНІСТЬ
- БРАК МОТИВАЦІЇ
- БУВ У МІСЦІ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ
- НАРКО-, АЛКОЗАЛЕЖНІСТЬ
- ІНШЕ
- НЕМАЄ ВІДПОВІДІ

Обсяг вибірки складає 1-5 респондентів на область, дані наведені з ілюстративною метою

Респонденти відповідають, що на перше обстеження їх скеровують лікарі первинної ланки (29%), а також з Центрів СНІДу (29%). 11% скерував на обстеження інфекціоніст у лікарні, а 7% вирішили перевіритися самостійно.

На програму лікування найчастіше скеровують лікарі із Центрів СНІДу (36%) та сімейні лікарі або терапевти (21%). Ще 16% опитаних повідомили, що їх не скеровували на програми лікування.

### Який лікар вперше запропонував Вам обстеження на ВГС?



### Який лікар Вас перенаправив до програми лікування?



На цьому етапі пацієнти зазначають такі основні бар'єри:

- **Низька поінформованість** («Немає достатньої інформації, куди можна звернутися, зовсім не знав, куди йти і що робити. Було страшно щось починати»);
- **Вартість додаткового обстеження.** Через дорожнечу не можуть здати аналізи, частина необхідних обстежень надається на платній основі у приватних лабораторіях;

- **Небажання розголошувати діагноз через побоювання осуду близьких та колег** («Боявся втратити роботу»; «Не знаєш, як сказати своїм домашнім. Не дає спокою думка, де заразилася. Потрібно переконати своїх здати аналізи»);
- **Страх і розгубленість через хворобу** (Заважає свій психологічний стан. Думаєш, що життя закінчене, і це страшна хвороба, яку не можна вилікувати. Це можна виправити, коли спілкуєшся з жінками, які 7 років тому отримали такий же діагноз, вже вилікувалися і народили двох здорових дітей»);
- **Перебування в місцях позбавлення волі на момент скринінгового обстеження, де є проблеми з діагностуванням та лікуванням** («Там до мене не було нікому діла»);
- **Належність до груп ризику, зокрема наркозалежність** («В першу чергу проходжу лікування від наркозалежності, не доходить до лікування гепатиту»).

### Етап додаткового обстеження

За даними опитування пацієнтів, середній час між першим зверненням до лікаря та завершенням додаткового обстеження склав майже 1 рік (360 днів). При цьому у 42% випадках цей проміжок склав менше 1 місяця. Але деякі пацієнти мали дуже великий проміжок часу від дати скринінгу до початку лікування.

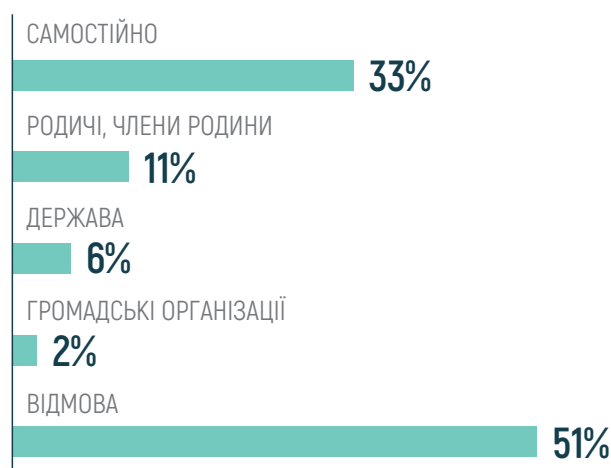
Найчастіше на лікування скеровують до інфекційних лікарень (43%) та Центрів СНІДу (34%). А на додаткове обстеження найчастіше скеровують до приватних лабораторій (47%), натомість до інфекційних лікарень – лише 26%, а до Центрів СНІДу – 19%.

### На цьому етапі пацієнти зазначають такі основні бар'єри:

- Найчастіше згадують відсутність фінансових ресурсів, адже обстеження часто перевищує можливості малозабезпечених людей. На цьому етапі елементарно може не вистачити грошей.
- Віддаленість лабораторій, до яких потрібно доїхати, а це час і гроші. Відстань до обласного центру і відсутність можливостей у районних лікарнях швидко і точно поставити діагноз.
- Так само, як і на попередньому етапі, зазначають психологічні причини. Заважає тривожний стан. Щоб це виправити, потрібен психологічний настрій і віра, що хвороба виліковна.

За даними опитування, середня вартість додаткового обстеження для пацієнтів складає 1945 гривень: від 200 (мінімальна сума, яку зазначили) до 18000 гривень. Більшість відмовилася відповідати, хто оплатив обстеження (51%), 33% повідомили, що самостійно, 11% сказали, що родичі, 6% – держава, 2% – громадські організації.

### Зазначте, хто оплатив обстеження



Лікарі всіх областей говорять про платну діагностику гепатиту С та дообстеження, що становить труднощі для більшості населення. Не всі пацієнти можуть собі дозволити пройти обстеження відразу, деяким потрібен час, щоб підготуватися фінансово, а це продовжує час до одужання.



«До мене приходять пацієнт з направленням, я йому розповідаю, що на даний момент у нього виявлено гепатит С і він потребує дообстеження. І тут пацієнт уже вирішує, дообстежуватись йому чи ні. Вирішує він це чому? Тому що все обстеження він повинен пройти тільки в приватній лабораторії. У нас не передбачена програма оплати дообстеження при виявленні гепатитів. Я пацієнту пишу перелік аналізів і приблизну вартість цих всіх аналізів, скажімо, тисячі 4 з половиною, і, на жаль, не кожен пацієнт може собі це дозволити»,  
– лікар, Миколаївська область



Проблеми є також з кількістю й розташуванням лабораторій, через що деякі лікарі висловлюють побоювання щодо недообстеженості пацієнтів з сільських районів.



«Для того щоб пересічним громадянам встановити діагноз, їм треба пройти, по-перше, платне обстеження. По-друге, це не завжди є доступним для жителів якихось сіл. Відсутність лабораторії. Їм треба кудись їхати. Тобто отримати доступ до обстеження»,  
– лікар, Запорізька область



## Етап початку лікування

За даними опитування пацієнтів, середній час між завершенням додаткового обстеження і початком лікування склав майже 197 днів – переважно через окремі випадки, коли цей період тривав роками. Утім, у 73% випадків цей проміжок склав менше 1 місяця.

Першочергово було надано лікування 9% опитаних (інвалідність, фіброз печінки, пацієнти з коінфекцією ВІЛ/ВГС).

**На цьому етапі пацієнти зазначають такі основні бар'єри:**

- **Тривале очікування початку лікування за програмою, черга, наявність препаратів (точніше відсутність на момент черги), забезпечення необхідним обсягом ліків.**
- **Відсутність грошей на самостійне лікування** («Потрібні великі гроші. Дуже дороге лікування»).
- **Низька поінформованість.** Наприклад, не усі знають про можливість безкоштовного лікування чи про його умови («Щоб лікуватися від держави, потрібно мати певне ураження печінки, і то не факт, що допоможе»).
- **COVID-19 вносить свої обмеження** («Не знаєш, до кого звернутися. Зараз, у 2020 році, всього бояться. Багато лікарів відмовляють, бо кажуть, що зараз важкі часи»; «Зараз заважає платне обстеження (в тому числі на ковід). Лікар не буде ставити в чергу без обстеження на ковід»).
- **Недовіра до лікування** («Відгуки пацієнтів про дуже важкі стани в зв'язку з прийомом лікування. А є ще робота, якщо її втратити, не буде коштів лікуватися»).
- **Кількість аналізів та довідок, які потрібно зібрати** («Бюрократичне ходіння по кабінетах»).

Більшість лікарів відзначили, що проблема с чергами на отримання ліків вже набагато менша порівняно з тим, що було 2-3 роки тому.



«У мене пацієнти роками чекали лікування. Поки ми не почали отримувати в нашому центрі від громадських організацій, пацієнти не мали доступу до лікування, незважаючи на те, що це начебто обласна програма. Пацієнти зверталися до інфекційної лікарні, роками чекали своєї черги і не могли почати лікування. В цьому році ми вже домоглися отримання препаратів за державною програмою»,

– лікар, Дніпропетровська область

«Тривалість часу? То це ж, знаєте, буває по-різному. Хтось може чекати рік-два. А хтось може, так – випадково виявили, одразу подсуєтілся, і все. Але все одно, воно [очікування] тримає місяцями, це 100%»,

– лікар, Вінницька область



На теперішній час ще існують черги для пацієнтів з 2 і 3 генотипом вірусу, тоді як з генотипом 1 проблем немає. На даний момент пацієнти з підтвердженим діагнозом отримують оплачене лікування від гепатиту С через 3-6 місяців.



«На перший генотип взагалі немає черги, у нас достатньо препаратів. На другий і третій за двадцятий рік поставки ще не було, але якщо поставка буде, ми теж все владнаємо»,

– лікар, Сумська область.



«У нас немає доз, щоб охопити всіх, які хочуть. Якщо приходять якісь схеми, то там же ж трохи їх. 50 в рік, а пацієнтів 200 в списку очікування»,

– лікар, Полтавська область



Відповідно до настанов ВООЗ-2018, завдяки появі ПППД та наявності генеричних форм ЛЗ, наразі рекомендованим підходом є лікування усіх пацієнтів з ВГС. Забезпечення доступу до лікування всім особам з ВГС – це ефективний захід із запобігання подальшого інфікування інших осіб, а отже, лікування є профілактикою подальшого розповсюдження інфекції.

Проте через обмежене фінансування в Україні, у минулі роки не було можливості забезпечити для всіх хворих доступ до лікування, у результаті виникали «черги» та існувала потреба визначити критерії для першочергового отримання лікування.

У 2020 регіони отримали достатню кількість препаратів, що надасть змогу забезпечити лікуванням усіх потребуючих, за умови правильного формування заявок, ведення реєстру хворих на ВГ та раціонального розподілу між закладами охорони здоров'я в регіоні.

Відповідно до вимог стандартів медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих», затверджених Наказом МОЗ України №51 від 15.01.2021, в умовах обмеженого доступу до ЛЗ першочерговий доступ до лікування отримують пацієнти з клінічними критеріями та епідеміологічними критеріями.

#### **Клінічні критерії для першочергового лікування:**

1. Пацієнти з вираженим фіброзом або цирозом печінки, у тому числі з декомпенсованим цирозом печінки, за умови, що до призначення терапії його вдалося компенсувати;

1. Пацієнти з вираженим фіброзом або цирозом печінки, у тому числі з декомпенсованим цирозом печінки, за умови, що до призначення терапії його вдалося компенсувати;
2. Пацієнти з клінічно вираженими позапечінковими проявами (наприклад, у випадку безсимптомного васкуліту, пов'язаного з ВГС-кріоглобулінемією, нефропатії, пов'язаної з ВГС-імуними комплексами, і неходжкінською В-клітинною лімфомою);
3. Пацієнти з рецидивом ВГС після трансплантації печінки;
4. Пацієнти з ризиком швидкого розвитку захворювання печінки внаслідок супутніх захворювань (реципієнти трансплантатів інших органів, окрім печінки, або стовбурових клітин, пацієнти з цукровим діабетом, ВГВ, ВІЛ-інфіковані, особи, які зловживають алкоголем, особи з метаболічним синдромом).

### Епідеміологічні критерії для першочергового лікування.

#### Особи, які належать до групи ризику щодо передачі ВГС:

1. Особи, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом;
2. Чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками;
3. Жінки репродуктивного віку, які планують вагітність;
4. Пацієнти, які перебувають на гемодіалізі;
5. Ув'язнені особи;
6. Медичні працівники.<sup>12</sup>

Але за даними «Аналітичної довідки щодо наявних у регіонах маршрутів пацієнтів із вірусним гепатитом С» Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2019 році існував перелік певних категорій пацієнтів, які мали пріоритет для лікування. Ці критерії визначались на рівні кожної області окремо та не завжди були обґрунтовані, оскільки часто спиралися не на клінічні показники, а на соціальні.

#### Пріоритети у першочерговому лікуванні надавались таким категоріям:

- ЛВІН – у 10 областях,
- Медичні працівники – у 7 областях,
- Особи з ВІЛ та ВГВ – у 11 областях,
- Особи на гемодіалізі – у 5 областях,
- Жінки, які планують вагітність, – у 5 областях,
- Особи з особливими потребами – у 6 областях,
- Учасники АТО – у 11 областях,
- Одинокі матері та багатодітні – у 2 областях,
- Малозабезпечені – у 5 областях.<sup>13</sup>

#### Етап лікування

Під час опитування лікарі деяких регіонів відзначали недостатню кількість бюджетних препаратів для лікування ВГС або взагалі їх відсутність (Кіровоградська область), що, своєю чергою, ускладнює лікування хворих. І навіть за наявності препаратів лікар має обирати, кому першому надати лікування. Така проблема є в Миколаївській, Полтавській, Житомирській, Донецькій, Одеській, Закарпатській, Рівненській областях, а не в усіх областях.



«На жаль, в першу чергу можуть отримати лікування ті пацієнти, у яких є супутні патології, такі як ВІЛ-інфекція, інвалідність, цироз. В останню чергу, на жаль, отримують лікування пацієнти, у яких захворювання на початковій стадії, ступінь фіброзу мінімальна, вірусне навантаження помірне, і пацієнтові не надається лікування, і він ходить, так би мовити, доходить, поки у нього це все не переросте в 3-ю стадію фіброзу, і тут він вже потрапляє в свою чергу через тяжкість захворювання»,  
– лікар, Миколаївська область



<sup>12</sup> Наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 51 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих».

<sup>13</sup> ЦГЗ. Аналітична довідка щодо наявних у регіонах маршрутів пацієнтів із вірусним гепатитом С. Analitichna\_dovidka\_HCV\_regiony\_2019

“

«Так, це уразливі групи, пацієнти з коінфекцією, це обов'язково. І знову ж таки, там ряд тих моментів, це пацієнти з високим фіброзом, це так само права тих пацієнтів, які, як ви кажете, стоять в черзі, це так само ми маємо відсоток від цього траншу. Ми можемо так само і для пацієнтів з низьким фіброзом, але які так само довго стоять на черзі, ну це знову ж таки згідно документів і того всього вони отримують так само таке лікування»,  
– лікар, Рівненська область.

”

Відзначають несвоєчасне постачання у регіони державних препаратів, що ускладнює своєчасне лікування ВГС, або пацієнти змушені докупувати препарати за свої гроші.

“

«У підсумку, ті пацієнти реально можуть і 2, і 3 роки чекати, і так і не отримати дозу. І вони, зрозуміло, що не хочуть чекати, і вони самі купують»,  
– лікар, Полтавська область

«... іноді буває таке, що препарати пацієнтам доводиться докупувати, є основний препарат ... а у пацієнта цироз, і йому потрібен рибавирин ... він докуповує сам ...»,  
– лікар, Миколаївська область

«Наприклад, є у нас софосбувір, даклатасвіра немає, це рідко буває, хтось хоче докупити, докуповує собі даклатасвір, щоб був комплект. Буває, що лікування зовсім немає. Тоді вони купують. Раніше, 16-17 рік, це було більше, зараз немає, одиниці»,  
– лікар, Донецька область

”

“

«Пару років тому програма почала діяти. Не всі пацієнти потрапляли в список, але знали про лікування і купували собі самостійно. Мені доктора з районів теж говорили про те, що у них є пацієнти, які пройшли лікування самостійно»,  
– лікар, Запорізька область

”

Це стосується не тільки основної терапії, а й симптоматичної терапії, де проблема гостріша, оскільки державним коштом покриваються ліки для лікування основного захворювання, а не ускладнень чи супутніх хвороб. Зокрема, мова йде при випадках з цирозом печінки – кількість таких випадків лікарі оцінюють в 5-10%.

“

«Доводиться. Доводиться, тому що так, є якісь патогенетичні препарати, симптоматичні, тобто в будь-якому випадку треба. Навіть той же самий гептрал, без якого, як мені здається, не можна паралельно лікувати, для того щоб відновити трошки гепатоцити і поліпшити функцію печінки, прокапати людині те ж саме, призначити ... У будь-якому випадку, дезінтоксикація симптоматична, патогенетична терапія – це все лягає на гаманець пацієнта, тому що забезпечують препаратами противірусними, а симптоматики... і навіть те ж саме правильне харчування, здоровий спосіб життя – це теж треба якось ...»  
– лікар, Одеська область

”

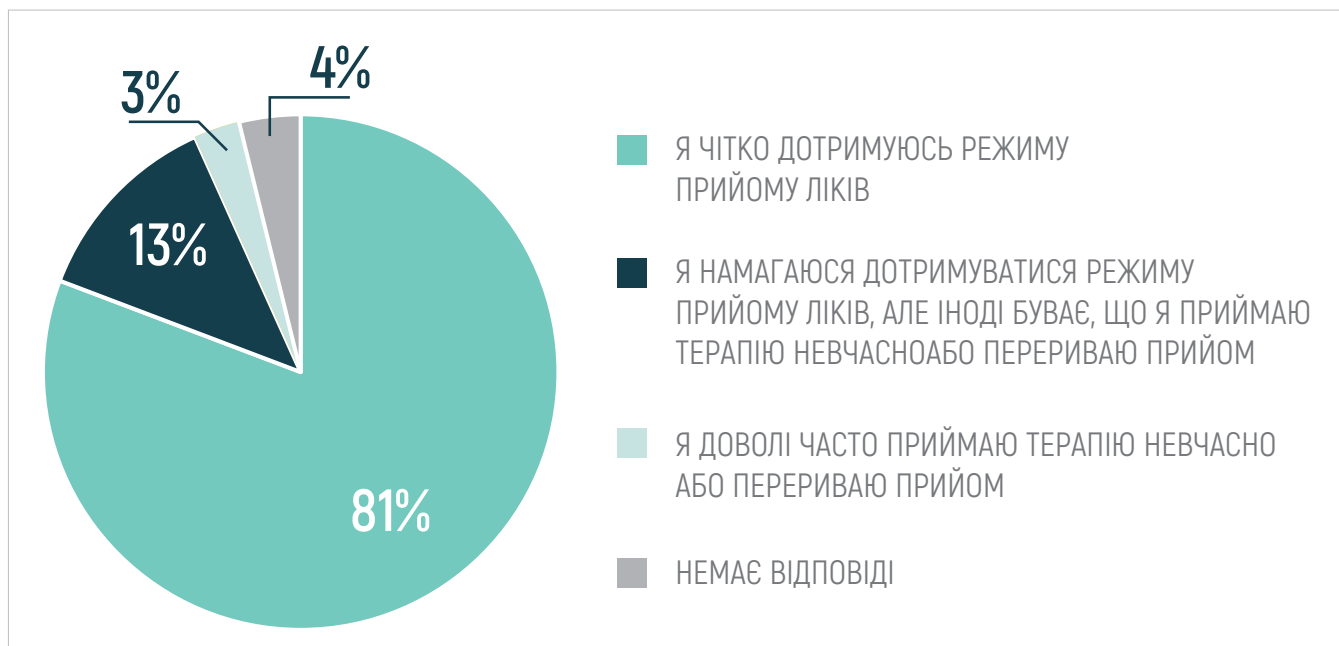
За даними опитування пацієнтів, середній час між початком та завершенням очікування склав 222 дні. Утім, у 62% випадків цей проміжок склав менше 3 місяців.

10% опитаних переривали лікування. Серед причин переривання респонденти вказували поїздки закордон на заробітки, інші хвороби, що завадили лікуванню, побічні ефекти від ліків, брак коштів на продовження лікування.



Абсолютна більшість (81%) повідомили, що чітко дотримуються режиму прийому ліків, у 13% бувають перерви або невчасний прийом, 3% мають значні складнощі з дотриманням режиму лікування.

### Яке твердження характеризує/характеризувало Вас найточніше?



**Також 62% повідомили, що їм, у принципі, ніщо не заважає дотримуватися режиму прийому ліків, а серед причин порушень називають такі фактори:**

- Забуваю про прийом терапії – 7%.
- Не хочу привертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – іноді чекаю, коли залишусь наодинці, – 7%.
- Плутаюсь у графіку прийому окремих препаратів – 4%.
- Лікувальний заклад надає препарати із затримкою (не завжди ліки надходять вчасно) – 4%.
- Побічні ефекти – 4%.
- Відсутність ефекту лікування – 2%.

Майже 16% опитаних повідомили, що мають ускладнення від гепатиту С, переважно фіброз печінки, у деяких випадках рак. При цьому загалом лікарі попереджають про можливі ускладнення від ВГС, лише 3% повідомили, що їх не попереджали, а 5% не пам'ятають.

Про наявність резистентності до лікування ВГС повідомили 3% опитаних, і лікарі переважно попе-

реджають про таку ймовірність. Лише 4% опитаних лікарі не повідомляли про можливу резистентність, і 8% не пам'ятають цього.

**На цьому етапі пацієнти зазначають такі основні бар'єри, пов'язані переважно з важкістю дотримуватися курсу лікування.**

- Фінансові проблеми. Брак коштів. Курс лікування дуже дорогий. Знайомі сказали, що зараз курс дешевше став – до тисячі євро. Але навіть таких грошей немає.
- Психологічні проблеми та самодисципліна. Депресії призводять до пропуску ліків. Треба постійно підтримувати зв'язок і психологічно налаштовуватися на здоровий спосіб життя.
- Проблеми з постачанням ліків. Не завжди є в наявності необхідні ліки, а кожен день в поліклініку не наїздишся.
- Побічні ефекти. Важко витримати сам курс через побічні дії. Потрібен правильний інформаційний супровід від лікуючого лікаря.

Практично усі лікарі відзначали достатню прихильність пацієнтів до лікування, особливо якщо вони купували препарати самостійно або певний час перебували у черзі на лікування.

“

«Якщо пацієнт купує за свої гроші, шанс на це зменшується, а з огляду на, що у нас на безкоштовні програми теж вони очікували, то якщо пацієнт вже дійшов до цього... тим більше, тут же лікування, в принципі... ну що тут три місяці, шість місяців – це не таке вже тривале в порівнянні з антиретровірусною терапією довічною, де можна один раз десь забути. Тим більше, у людей є страх. Вони багато читають, знають, що це ласкавий вбивця, і це трошки лякає. Тому мені здається, що в цьому плані прихильність до лікування відносно висока»,  
– лікар, Одеська область

«Як не дивно, всі наші пацієнти дуже добре все пропили. Скільки ми уже пролікували, вони до цього відносяться набагато серйозніше, ніж до антиретровірусної терапії, тому що це лише три місяці, а антиретровірусна п'ється все життя. Тут прихильність переважно висока, прямо до ста відсотків, що вони приймають ці ліки»,  
– лікар, Хмельницька область

”

Лікарі Черкаської та Київської областей зауважили відсутність єдиного загального реєстру хворих на гепатит С (кожна область сама веде свій реєстр), що ускладнює їхню роботу.

“

«Це відсутність все-таки такого загального реєстру. Якщо держава поки на сьогоднішній день ще фінансує цей напрям в частині забезпечення лікарськими препаратами, то для того, щоб краще орієнтуватися, все-таки повинен бути загальний реєстр пацієнтів. Тоді можна буде розуміти, яка область потребує якої кількості препаратів»,  
– лікар, Черкаська область.

”

Для Житомирської, Київської, Луганської, Запорізької областей лікарі відзначали проблему соціального супроводу та додаткового обстеження пацієнтів з ВГС без супутньої ВІЛ-інфекції, тому що пацієнти з поєднаною ВІЛ-інфекцією і ВГС мають змогу обстежуватись на базі закладів служби СНІДу, де вони перебувають на обліку з приводу ВІЛ-інфекції.

“

«З пацієнтами, які мають ВІЛ-інфекцію, простіше працювати ... і як тільки пацієнта ми обстежили на гепатити, у мене є в наявності спеціально для таких пацієнтів швидкі тести, які мені також надають благодійні організації ... І ці пацієнти, які з ВІЛ-інфекцією, були спрямовані в СНІД-центр, обстежені і отримували лікування, і також вони ще безкоштовно отримували щеплення від гепатиту В, якщо у них його не виявлялося. А пацієнти, які не мають ВІЛ-інфекції, вони ось так незрозуміло як потрапляють в чергу, стоять в черзі, хто отримує препарати, хто не отримує, іноді буває таке, що препарати пацієнтам доводиться докуповувати, є основний препарат, наприклад, софосбувір з даклатасвіром, а у пацієнта цироз, і йому потрібен рибавирин ще, тому він докуповує сам деякі препарати, якщо у нього є на це гроші»,  
– лікар, Миколаївська область

”

## Робота з групами ризику

Особливими є пацієнти з груп ризику, тобто ті, що мають інші хронічні захворювання, зокрема ВІЛ, а також споживачі наркотиків, пацієнти з низькою відповідальністю щодо прийому ліків. Для роботи з такими категоріями і організації успішного лікування лікарі вважають дуже важливою взаємодію з близькими пацієнта, а також соціальний супровід, який забезпечують соціальні працівники, але їх в Луганській, Чернівецькій, Хмельницькій областях (за даними опитаних лікарів) не вистачає.

З числа пацієнтів, які брали участь у дослідженні, 22 особи належали до групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН).

Більшість ЛВІН є пацієнтами Центрів СНІДу та наркологів, але рекомендації щодо обстеження на ВГС у 59% надавали лікарі Центрів СНІДу і лише в 4,5% лікарі-наркологи.

## Який лікар вперше запропонував Вам обстеження на ВГС? – категорія А1 (ЛВІН)



Своєчасне та правильне скерування пацієнта на лікування має дуже велике значення для успіху лікування, особливо це стосується пацієнтів з групи ризику, оскільки вони мають значно меншу прихильність до лікування та відповідальність за власне здоров'я. З-поміж 22 респондентів з групи ризику 77% отримали перенаправлення на програму лікування від лікарів Центрів СНІДу.

Лікування пацієнтів з групи ризику в 89% відбувалось в Центрах СНІДу та в 11% – в інфекційних лікарнях. І це ще раз свідчить про більші можливості пацієнтів з ВІЛ-інфекцією отримувати послуги в Центрах СНІДу за програмою Альянсу громадського здоров'я, ніж в інфекційних лікарнях за кошти державного бюджету.

## Який лікар Вас перенаправив до програми лікування? – категорія А1 (ЛВІН)



5% пацієнтів після отримання позитивного результату тестування на ВГС не було запропоновано обстеження на ВІЛ, хоч вони не знали свого статусу. Хоча за вимогами нормативно-правової бази України усім пацієнтам з позитивними результатами тестування на ВГС необхідно обов'язково пропонувати тестування на ВІЛ.

## Додаткове обстеження перед початком лікування ЛВІН проходили у:

- приватній лабораторії – 47%;
- інфекційній лікарні – 6%;
- Центрі СНІДу – 47%.

Середня вартість додаткового обстеження для груп ризику складала 1112 грн при загальній сумі для усіх учасників опитування 1945 грн. Це може свідчити про можливість пацієнтів Центрів СНІДу отримувати додаткові пільги на обстеження та лікування.

Пільги щодо першочергового лікування отримали лише 11% опитаних з групи ризику. Безкоштовні ліки отримали 77% ЛВІН.

Про прискорення доступу до лікування за допомогою грошової «подяки» лікарю згадали 5% представників групи ризику (7% серед загальної вибірки), за допомогою особистих зв'язків – також 5% (6% серед загальної вибірки).

6% опитуваних повідомили, що отримували пропозицію від персоналу лікарні віддати за грошову подяку свою чергу чи препарати для лікування іншій людині. І 6% відповіли, що їм особисто не пропонували, але вони чули про таке від інших пацієнтів.

Представники ЛВІН здійснювали лікування ВГС за

власні кошти у 6% випадків, і також 6% повідомили про часткову купівлю препаратів.

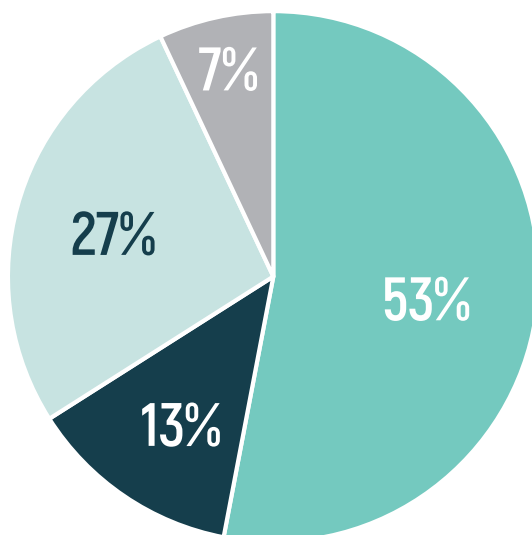
У випадку самостійної купівлі препаратів 50% пацієнтів відзначають рекомендації лікарів придбати препарати в конкретній аптеці або на якомусь сайті.

#### Лікування представників груп ризику відбувалось з таких джерел фінансування:

- державний бюджет – 47%;
- Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні – 47%;
- місцевий бюджет – 0%;
- інші – 7%;
- не знаю – 7%.

Про можливість представників групи ризику самостійно придбати препарати для лікування ВГС свідчить така діаграма:

#### Наскільки ви можете /могли б дозволити собі придбати ліки від гепатиту С за ваш кошт? (серед тих, хто лікувався) – категорія А1 (ЛВІН)



- ЗОВСІМ НЕ МАЮ ВЛАСНИХ ГРОШЕЙ НА САМОСТІЙНЕ ЛІКУВАННЯ
- НЕ МОЖУ ПОВНІСТЮ ОПЛАТИТИ ЛІКУВАННЯ, ДОВОДИТЬСЯ / ДОВЕЛОСЯ Б ЧАСТКОВО ПОЗИЧАТИ ГРОШІ
- МОЖУ ОПЛАТИТИ ЛІКУВАННЯ, АЛЕ ЦЕ БУЛО Б ВАЖКО ДЛЯ МОГО БЮДЖЕТУ
- Я МОЖУ БЕЗ ПРОБЛЕМ ПОВНІСТЮ ОПЛАТИТИ ЛІКУВАННЯ

Позитивний результат від лікування відзначили 50% респондентів з групи ризику.

## Корупційні бар'єри на шляху пацієнта

Відповідно до даних опитування НАЗК<sup>14</sup>, 57% українців, які взаємодіяли із закладами охорони здоров'я, стикалися з тими чи іншими формами корупції. У контексті лікування гепатиту С, де присутнє суттєве державне фінансування, додатково до традиційних форм «вдячності» лікарям та співпраці лікарів з продавцями ліків, існують корупціогенні ризики щодо доступу до лікування. Зважаючи на значний обсяг матеріалу, ця тема винесена в окремий розділ.

Серед опитаних пацієнтів досить значна частка чула про випадки, коли пацієнти вирішували питання прискорення початку чи доступу до лікування за допомогою грошової «подяки» лікарю або особистих зв'язків, – загалом 12% чули про корупцію або блат у доступі до лікування, зокрема:

- 7% – за допомогою грошової подяки;
- 6% – за допомогою зв'язків.

У регіональному розрізі такі випадки вдалося виявити у приблизно половині областей, зокрема в Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Тернопільській, Харківській, Черкаській та Чернівецькій, та м. Києві. Через невеликий розмір вибірки детальне порівняння регіонів не видається можливим. Однак якщо у більшості областей частка людей, що зіткнулися з такими випадками, перебуває в межах 0-22%, то у Дніпропетровській та Миколаївській – сягає 33%, а в Києві – 44%.

Нижче наведені цитати пацієнтів про корупційні випадки.



Лікар, який мене обстежував, сказав, що може ліки за знижкою дістати за певну подяку йому.

Заплатили лікарю, щоб перейти на державну програму.



Лікар сказав, або я помру через 2 місяці, або давай сім тисяч доларів, і ще тисячу за уколи – і ви здорові. Таких коштів у мене не було. А хлопець з палати, що заплатив, уже давно помер.

Лікарка-інфекціоніст на прохання дати довідку у військкомат, що я хворий на гепатит С, відповіла: «Десять тисяч гривень».

Обстеження дуже дороге. В лабораторії питаються ім'я лікаря, і потім лікар за кожного пацієнта отримує гроші. В аптеках те ж саме. Усюди фіксують прізвище лікаря для передачі винагороди.



Також частина респондентів зараховувала до корупційних ті випадки, коли доводилося віддячувати лікарю невеликою сумою грошей за прийом.

По 1% пацієнтів повідомили, що персонал лікарні або інші пацієнти пропонували їм віддати за грошову подяку свою чергу чи препарати для лікування іншій людині, ще 8% – що чули про такі випадки.

Чверть лікарів, з якими проводилися інтерв'ю, відмовилися говорити на цю тему. Деякі говорили, що думають, що таке є, але особисто не стикалися і не чули такого про своїх колег. Лише декілька лікарів визнали корупцію.



«Звичайно, наскільки я знаю, деякі вимагають додатково цього. У пацієнтів вимагають. Винагороди для лікаря. Да, з пацієнтів вимагають. Якщо він буде лікуватися безкоштовно. Зрозуміло, да?»  
– лікар, Закарпатська область





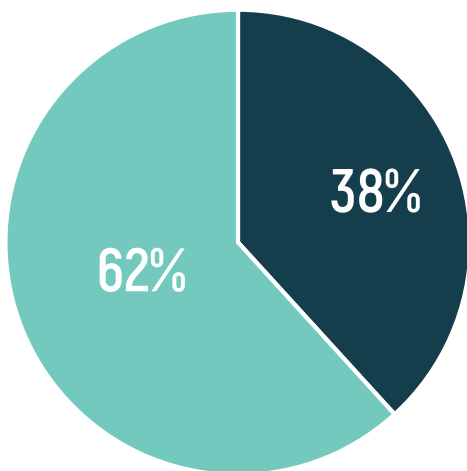
«Наприклад, якщо відсутні там препарати (у гепатоцентрі), ставлять на лист очікування. І якщо він хоче чекати, то буде чекати. А якщо не хоче, то вони вимагають винагороди для лікаря. Да, з пацієнтів вимагають»,  
– лікар, Вінницька область



Пацієнти, які купували чи докуповували ліки від гепатиту С за власний рахунок, зазначили такі ситуації, коли лікар міг отримати вигоду від рекомендацій щодо придбання ліків:

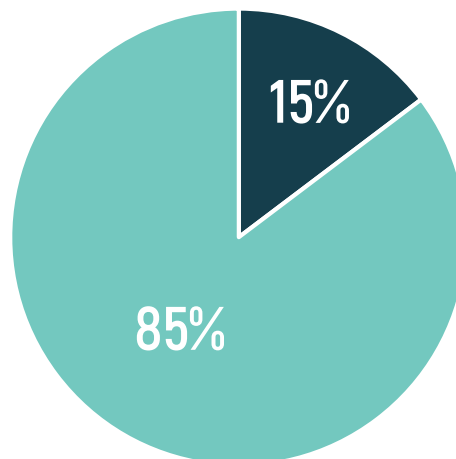
Пацієнти, які купували чи докуповували ліки від гепатиту С за власний рахунок, зазначили такі ситуації, коли лікар міг отримати вигоду від рекомендацій щодо придбання ліків:

**Чи пропонував лікар, який вперше призначив лікування, придбати ліки у певних місцях: в конкретній аптеці, на якомусь сайті, зі знижкою, тощо?**



■ ТАК, ПРОПОНУВАЛИ  
■ НІ, НЕ ПРОПОНУВАЛИ

**А чи були такі випадки в подальшому у лікаря, у якого ви були на обліку?**



■ ТАК, ПРОПОНУВАЛИ  
■ НІ, НЕ ПРОПОНУВАЛИ

Майже 38% пацієнтів, що самостійно купували принаймні частину ліків, повідомили про пропозиції лікаря купити їх у певних місцях за його рекомендацією. Це може свідчити, що лікар міг отримувати «партнерські» відрахування за такі пропозиції.

За інформацією від ЦГЗ, існує практика скерування пацієнтів до посередників, у яких можна купити препарати, які завезені до України нелегально, незареєстровані на території країни та можуть бути сумнівної і неперевіреної якості.

Деякі опитані лікарі визнали, що так, рекомендації з придбання ліків вони дають, але безкорисливо:



«Ні, пацієнти так вважають, що ось куплені всі лікарі, і починають скаржитися, коли ми направляємо. Ми просто радимо, розумієте, радимо, тому що зі свого досвіду я раджу, дуже прошу – давайте ось тут ... Якщо мене запитують: «Дайте конкретну людину, щоб ми не шукали, ми нікому не довіряємо». Я можу дати»,  
– лікар, Луганська область



Хоча є і такі, хто визнає факт корисливості рекомендацій, але виправдовує таку поведінку:



«На сьогодні у лікаря, який лікує пацієнта, крім цього шляху оплати своєї праці – у нього просто немає іншого шляху. Він приймає безкоштовно в поліклініці. А якщо це лікар поліклініки, наприклад, він йому призначив препарати. Пацієнт в конкретній аптеці, будемо так говорити, купив цей препарат. Лікар отримав якийсь бонус за те, що він направив пацієнта. Тому що іншого мотиваційного якогось моменту для лікаря лікувати цього пацієнта немає»,

– лікар, Черкаська область

«Ми можемо дати координати, а вони самі потім приймають рішення – вони хочуть через склад купувати або у медичного представника по акції. Так зробити можна, і так роблять все лікарні, тому що ці медичні представники відвідують лікарів, розповідають інформацію про медпрепарати. У плані того, що винагорода за це йде або не йде, це кожна фармакологічна компанія за своїм внутрішнім договором робить. Наприклад, європейські компанії не мають права безпосередньо такого пропонувати. Вони роблять якісь заохочення через якісь організації конференцій, або лікарів запрошують їздити на конференції за кордон, оплачують»,

– лікар, Полтавська область

«Я не направляю, і враховуючи те, що отримує лікар ... я вважаю, що лікар має право це робити в тих умовах. Має право, але я кажу, я не робила»,

– лікар, Закарпатська область



Обмеженням розкриття проблеми корупції в цьому дослідженні є відносно невеликий обсяг вибірки, тому деякі сценарії корумпованості могли залиши-

тися поза увагою. Окрім того, питання корупції є чутливим, через що респонденти (як пацієнти, так і лікарі) могли бути не зовсім відвертими під час інтерв'ю і приховувати або применшувати такі випадки. Водночас варто звернути увагу на свідчення лікарів, що ситуація значно покращилася останніми роками і вже не є настільки гострою, як раніше, завдяки покращенню забезпечення ліками, закупленими за кошти державного бюджету.

### Взаємодія з громадськими організаціями щодо допомоги пацієнтам з ВГС

Лікарі практично усіх областей (окрім Луганської) згадали позитивний досвід співпраці з різними благодійними та громадськими організаціями і відзначили їх значний внесок в боротьбу з ВГС. У різних областях спостерігаються свої особливості взаємодії та організації співпраці, але усі лікарі оцінюють співпрацю як значну допомогу у лікуванні пацієнтів.



«Завдяки цій організації Україна, скажем так, познайомилася з новими препаратами в лікуванні гепатиту С. Це був 2015 рік. Препарат софосбувір. І це був не генерик. Це був брендовий препарат фірми Gilead, канадської, який на той час коштував шалені кошти. Але домовилися про зовсім іншу ціну. І таким чином декілька областей розпочали лікування гепатиту С. Новими препаратами»,

– лікар, Івано-Франківська область



Неурядові організації, які співпрацюють із закладами служби СНІДу та реалізують програми догляду та підтримки, фінансово допомагають з діагностикою, лікуванням, супроводом і дообстеженням пацієнтів, що покращує і полегшує роботу лікарів. Надають знижки на обстеження в приватних лабораторіях. Про таку допомогу згадували лікарі у Полтавській, Житомирській, Херсонській, Сумській, Одеській, Дніпропетровській областях.



“

«На жаль, у нас немає можливості в Центрі робити якісні ПЛР до гепатиту С, тому ми їх направляємо в платні лабораторії. У нас був проект, за ним був підписаний договір Альянсу з лабораторією «Сінево». Ми по телефону СМС-ками пацієнтові скидали направлення безкоштовно в лабораторію «Сінево», і вони там здавали»,  
– лікар Житомирська область

«Нам дуже пощастило, що у нас в штаті є соцпрацівник. Він же член організації «100% життя», благодійної організації. І, звичайно, у нас всі програми по лікуванню були під супроводом його. Він вже має досвід, він знає це середовище і знає групи ризику кожного пацієнта. У нього є контактні дані, він контролює, телефонує – це дуже важливо. Розумієте, ми завдяки цьому маємо елімінацію вірусу в цьому середовищі. Я вважаю, це дуже добре»,  
– лікар, Кіровоградська область

”

У Дніпропетровській області Благодійний фонд «Фундація АНТИ-СНІД в Україні» допомагає з додатковим обстеженням, у тому числі з еластографією.

“

«Фундація АНТИ-СНІД нам допомагає в плані обстеження на еластографію, для пацієнтів це безкоштовно»,  
– лікар, Дніпропетровська область

”

Лікарі Луганської, Миколаївської областей не обізнані щодо наявності в їх області благодійних організацій з лікування гепатиту С або не співпрацюють з ними.

“

**Питання:** Скажіть, будь ласка, чи взаємодієте з громадськими організаціями або якимись місцевими або з іншими донорами, крім держави, для лікування ВГС?

«Ні, ні з ким не співпрацюємо»,  
– лікар, Луганська область

«На даний момент взагалі ні з однією з організацій, яка чим-небудь може допомогти в лікуванні гепатиту С, я не співпрацюю, тому що жодна організація раніше не надавала таких послуг»,  
– лікар, Миколаївська область

”

При цьому майже усі лікарі відзначають, що усі неурядові організації, які допомагають у супроводі пацієнтів з вірусним гепатитом, це ВІЛ-сервісні організації, а окремих організацій, які би займались виключно ВГС, – немає. Тому складається ситуація, що пацієнти без ВІЛ-інфекції зовсім не мають соціальної допомоги.

“

«Сьогодні, на жаль, у нас немає організації, яка займалася б тільки на хронічний гепатит. Це все йде в комплексі до ВІЛ-інфекції»,  
– лікар, Черкаська область

«Якщо це лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів, то у нас є організація «Сто відсотків життя», і їх соціальні працівники ведуть цих пацієнтів»,  
– лікар, Чернігівська область

”



**Від громадських організацій лікарі очікують:**

- допомоги з санітарною освітою і консультуванням людей з приводу передачі та лікування ВГС;
- допомоги з організацію навчальних курсів щодо діагностики та лікування ВГС для сімейних лікарів;
- допомоги з тестуванням, зокрема скринінгом, оскільки не всі пацієнти погоджуються витратити кошти на скринінг;
- допомоги з додатковими методами дослідження;
- придбання ліків як для основної терапії, так і симптоматичної;
- розширення штатів та фінансування заробіт-

ної плати соціальним працівникам для супроводу пацієнтів («І оті організації, я говорю за нашу «100% життя», вони теж виснажені, вони дуже яро все робили. А коли нема матеріальної допомоги, то бажання щось робити нема взагалі, тільки думаєш куди би то піти», – лікар, Закарпатська область);

- допомоги із супроводом, і зокрема з харчуванням, наприклад через продуктові набори, для хворих, що може сприяти формуванню прихильності.

Всі лікарі бажують покращення фінансування в 2021 році. Адже від фінансування залежить швидкість діагностики, додаткових обстежень, наявність препаратів та їх достатня кількість.

**Зведені дані відповідей лікарів щодо співпраці з неурядовими організаціями:**

№		100% життя	Альянс громадського здоров'я	Інші неурядові організації
1	Вінницька область	так	так	
2	Волинська область			Червоний хрест
3	Дніпропетровська область	так	так	БФ «Анти СНІД в Україні», PEPFAR
4	Донецька область			Червоний хрест, «Істок»
5	Житомирська область	так		«Перспектива»
6	Закарпатська область	так		«Ради Життя», Червоний хрест
7	Запорізька область	так	так	«Сподівання»
8	Івано-Франківська область		так	
9	Київська область і м. Київ	так	так	
10	Кіровоградська область	так	так	Повернення до життя
11	Луганська область			
12	Львівська область		так	
13	Миколаївська область			«Лікарі без кордонів»
14	Одеська область	так	так	
15	Полтавська область		так	«Світло Надії»
16	Рівненська область	так		
17	Сумська область		так	«Клуб Шанс», «Крок назустріч» і «Зупинимо гепатит»
18	Тернопільська область	так		
19	Харківська область	так	так	«Парус», «Надія є», «Благо».
20	Херсонська область			«Мангуст»
21	Хмельницька область	так		«Вікторія»
22	Черкаська область	так		«Інсайт»
23	Чернівецька область	так		
24	Чернігівська область	так		

## IV ВИСНОВКИ

1. Дослідження виявило досить низький рівень обізнаності пацієнтів щодо вірусних гепатитів, особливо щодо шляхів передачі, профілактики та можливостей лікування. Пацієнти часто мають необґрунтовані упередження щодо лікування, а саме про вірогідність побічних ефектів від препаратів, велику вартість лікування, наявність доступу до лікування препаратами, закупленими за кошти державного бюджету. У пацієнтів існують страхи щодо стигми з боку лікарів та оточуючих у разі розголошення діагнозу. Все це призводить до збільшення кількості осіб, які хворіють на вірусні гепатити, не отримуючи належного лікування, та, як наслідок, стають джерелом розповсюдження захворювання. Частина людей з ВГС виключаються з маршруту на ранніх етапах ще до встановлення діагнозу через наявні бар'єри.
2. Лікарі сімейної медицини досі не приділяють достатньої уваги необхідності обстеження населення на вірусні гепатити, особливо представників груп ризику, відповідно до вимог стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих».
3. Пацієнти Центрів СНІДу мають значно більший доступ до лікування завдяки програмам Альянсу громадського здоров'я з лікування вірусних гепатитів. В регіонах існує не зовсім прозора система розподілу лікарських засобів, закуплених за кошти державного бюджету, тож при загальній забезпеченості препаратами створюється штучний дефіцит в окремих ЗОЗ, що призводить до обмеження доступу до лікування, особливо окремих груп населення. Так, у пацієнтів закладів служби СНІДу практично немає доступу до лікування за рахунок програм державного бюджету.
4. Затверджені стандарти медичної допомоги при вірусному гепатиті С на теперішній час рекомендують спрощені підходи до діагностики перед початком лікування, але лікарі часто продовжують призначати зайве високовартісне обстеження в приватних лабораторіях (біопсія печінки, ПЛР на РНК ВГС (якісний або кількісний), генотипування), і пацієнти змушені здійснювати ці обстеження за власні кошти. Затрати на обстеження досить великі, не усі пацієнти мають можливість витратити певну суму грошей на обстеження. Для пацієнтів Центрів СНІДу існують знижки завдяки домовленості та договорам з Альянсом громадського здоров'я. Але відсутність можливості пройти повну безкоштовну діагностику є однією з ключових проблем на маршрутах пацієнтів з усіх досліджуваних ключових груп.
5. Система розподілу препаратів між закладами охорони здоров'я в регіонах не забезпечує потреби населення сіл та віддалених міст, яке змушене витратити додаткові кошти та час для обстеження та лікування у великих містах країни.
6. У деяких областях існували черги для отримання ліків за кошти державного бюджету, що призводило до відтермінування лікування.
7. Практично в усіх областях України існують комісії з включення пацієнтів до лікування, які проводять засідання приблизно 1 раз на місяць, що призводить до збільшення термінів від обстеження до початку лікування.
8. На теперішній час в країні досі існує практика отримання лікарями хабарів від пацієнтів за першочергове отримання препаратів або перекупування черги у інших пацієнтів та скерування пацієнтів для придбання ліків до посередників, тимчасом як препарати, закуплені за рахунок державного бюджету є в достатній кількості в регіонах.
9. У випадках первинного виявлення пацієнта, який перебуває в місцях позбавлення волі, початок лікування відкладається до часу звільнення.
10. Дотримання рекомендацій щодо тестування на ВГС, упровадження ефективних та спрощених маршрутів, здійснення прозорого розподілу препаратів для лікування та збільшення кількості закладів охорони здоров'я в регіонах, на базі яких здійснюється лікування, а також дотримання спрощених стандартів медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих» надасть можливість отримати лікування більшій кількості пацієнтів з ВГС.

# ДОДАТОК. ТАБЛИЦІ РОЗПОДІЛУ ДАНИХ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

Дослідження доступності лікування коїфекції ВІЛ – гепатиту С

Таблиця 1. Області

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Вінницька область	5%	5%	0%	5%	5%	4%	0%	4%	0%	4%
Волинська область	0%	5%	7%	0%	5%	8%	0%	4%	0%	4%
Дніпропетровська	5%	5%	7%	5%	5%	4%	8%	4%	13%	5%
Донецька область	5%	5%	0%	5%	0%	4%	0%	8%	0%	4%
Житомирська	5%	5%	0%	5%	5%	4%	0%	4%	0%	4%
Закарпатська	5%	5%	0%	5%	0%	4%	8%	4%	0%	4%
Запорізька область	5%	5%	7%	5%	5%	8%	0%	8%	0%	5%
Івано-Франківська	9%	0%	0%	5%	5%	0%	8%	4%	0%	4%
Київська область	9%	5%	0%	0%	5%	4%	15%	0%	25%	5%
Кіровоградська	5%	0%	7%	0%	5%	8%	0%	4%	0%	4%
Луганська область	5%	5%	0%	5%	5%	4%	0%	0%	13%	4%
Львівська область	5%	5%	7%	5%	5%	4%	8%	4%	13%	5%
Миколаївська	5%	5%	0%	0%	0%	8%	0%	8%	0%	4%
Одеська область	5%	5%	7%	5%	5%	4%	8%	4%	13%	5%
Полтавська область	0%	0%	14%	10%	5%	0%	0%	4%	0%	4%
Рівненська область	9%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	8%	0%	4%
Сумська область	0%	5%	7%	5%	5%	4%	0%	4%	0%	4%
Тернопільська	5%	0%	7%	5%	5%	4%	8%	0%	0%	4%
Харківська область	5%	5%	7%	10%	5%	4%	8%	4%	13%	6%
Херсонська область	0%	10%	0%	5%	5%	0%	0%	4%	0%	3%
Хмельницька	5%	5%	7%	5%	5%	4%	8%	4%	13%	5%
Черкаська область	5%	5%	7%	0%	0%	8%	8%	8%	0%	5%
Чернівецька область	0%	10%	0%	0%	5%	4%	8%	4%	0%	4%
Чернігівська область	5%	5%	7%	0%	5%	4%	8%	0%	0%	4%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

Таблиця 2. Стать респондента

	A1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВНІ)	A2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пациенти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пациенти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пациенти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Чоловіча	82%	52%	71%	35%	42%	56%	77%	48%	75%	57%
Жіноча	18%	48%	29%	65%	58%	44%	23%	52%	25%	43%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

Таблиця 3. Вік респондента

	A1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВНІ)	A2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пациенти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пациенти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пациенти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
До 18 років	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
18-24 роки	0%	0%	7%	5%	21%	4%	0%	4%	0%	5%
25-49 років	91%	86%	93%	70%	68%	76%	69%	88%	50%	79%
50-60 років	9%	10%	0%	25%	11%	12%	23%	8%	50%	14%
Понад 60 років	0%	5%	0%	0%	0%	8%	8%	0%	0%	2%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

Таблиця 4. Яким є результат лікування? (Для тих, хто завершив лікування)

	A1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВНІ)	A2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пациенти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пациенти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пациенти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Вилікувались	50%	75%	0%	17%	0%	96%	29%	0%	33%	60%
Інше	50%	25%	100%	83%	100%	4%	71%	100%	67%	40%
N	12	12	2	6	3	25	7	2	3	72

**Таблиця 5. Який лікар вперше запропонував Вам обстеження на ВГС?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Лікар-інфекціоніст Центру СНІДу	59%	7%	43%	20%	1%	24%	8%	4%	0%	29%
Сімейний лікар / терапевт	14%	10%	7%	40%	42%	36%	46%	32%	38%	29%
Інший лікар	9%	5%	14%	15%	16%	12%	8%	20%	25%	13%
Нарколог	5%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	8%	0%	1%
Інфекціоніст у лікарні	9%	5%	14%	5%	16%	16%	15%	8%	13%	7%
Гастроентеролог	0%	5%	0%	5%	5%	0%	8%	0%	0%	3%
Соціальний працівник / громадська організація	5%	5%	7%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Ніхто не пропонував, вирішив(-ла) перевіритися самостійно	0%	0%	7%	5%	0%	8%	8%	20%	25%	2%
Гінеколог	0%	0%	0%	5%	0%	4%	8%	4%	0%	2%
Немає відповіді	0%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	1%
<b>N</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>167</b>

**Таблиця 6. Який лікар вас перенаправив на програму лікування?**

	А1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Не направляли на лікування	9%	0%	43%	5%	5%	12%	23%	36%	25%	36%
Лікар-інфекціоніст Центру СНІДу	77%	90%	43%	30%	16%	24%	15%	0%	13%	21%
Нарколог	5%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	4%	0%	16%
Соціальний працівник / громадська організація	5%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	12%
Сімейний лікар / терапевт	5%	5%	0%	40%	37%	20%	31%	28%	25%	5%
Гастроентеролог	0%	0%	0%	0%	5%	4%	8%	0%	0%	2%
Інший лікар	0%	5%	7%	5%	5%	4%	8%	4%	25%	2%
Гінеколог	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Інфекціоніст у лікарні	0%	0%	7%	20%	21%	24%	15%	8%	13%	0%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	20%	0%	4%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 7. Чому ви не звернулись за лікуванням ВГС відразу після отримання результатів тестування? (Якщо між отриманням результату і зверненням до лікаря було більше місяця)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Брак коштів, у т.ч. на обстеження	57%	25%	11%	67%	18%	40%	25%	33%	32%
Не було скарг	0%	25%	11%	33%	9%	0%	0%	0%	11%
Не було безкоштовної програми лікування (або була лише підтримувальна)	43%	0%	11%	0%	9%	0%	13%	0%	11%
Не знав / ніхто не сказав про лікування	0%	13%	0%	0%	18%	20%	13%	0%	9%
Недовіра до лікування / боязнь побічних ефектів	14%	25%	11%	0%	0%	0%	13%	0%	9%
Брак часу	14%	0%	11%	0%	18%	0%	0%	0%	7%
Страх, розгубленість	0%	13%	0%	17%	9%	20%	0%	0%	7%
Брак мотивації	14%	0%	0%	0%	9%	0%	13%	0%	5%
Був у місці позбавлення волі	0%	0%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Нарко-, алкозалежність	0%	0%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Інше	0%	0%	11%	17%	9%	0%	13%	0%	7%
Немає відповіді	0%	13%	22%	0%	18%	60%	13%	67%	19%
N	7	8	9	6	11	5	8	3	57

### Таблиця 8. Чи було Вам запропоновано обстеження на ВІЛ-інфекцію після отримання позитивних результатів на ВГС?

	A1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так	50%	33%	64%	90%	95%	64%	69%	76%	63%	67%
Ні, хоча ви не мали на той час діагнозу «ВІЛ-інфекція»	5%	0%	0%	0%	0%	16%	15%	12%	25%	7%
Ні, тому що вже мали на той час діагноз «ВІЛ-інфекція»	45%	67%	36%	10%	5%	16%	8%	4%	13%	23%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	4%	8%	8%	0%	2%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

### Таблиця 9. Чи проходили Ви обстеження на ВІЛ? (Тільки для респондентів В-Г (без коінфекції))

	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, проходили	95%	89%	88%	69%	76%	63%	83%
Ні, не проходили	0%	0%	0%	15%	12%	38%	7%
Відмова	5%	11%	12%	15%	12%	0%	10%
N	20	19	25	13	25	8	110



**Таблиця 10. Чи не проти повідомити результат тестування на ВІЛ? (Для респондентів, які пройшли обстеження)**

	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
ВІЛ-негативний	79%	88%	86%	67%	89%	60%	82%
ВІЛ-позитивний	16%	12%	9%	11%	11%	0%	11%
Відмова	5%	0%	5%	22%	0%	40%	7%
N	19	17	22	9	19	5	91

**Таблиця 11. До якої лікарні Вас направили з метою проходження лікування ВГС? (Для респондентів, які вилікувались, лікуються (лікувались) або намагаються (намагалися) отримати лікування)**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Інфекційна лікарня	1%	29%	0%	60%	50%	48%	69%	33%	75%	43%
Центр СНІДу	89%	67%	100%	10%	13%	12%	8%	0%	0%	34%
Інша лікарня	0%	5%	0%	25%	31%	36%	23%	33%	25%	20%
Немає відповіді	0%	0%	0%	5%	6%	4%	0%	33%	0%	3%
N	22	21	3	20	16	25	13	3	4	124

## Таблиця 12. До якої лабораторії Вас направили з метою додаткового обстеження?

(Для респондентів, які вилікувались, лікуються (лікувались) або намагаються (намагалися) отримати лікування)

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Приватна лабораторія	47%	29%	0%	75%	44%	44%	54%	67%	25%	47%
Інфекційна лікарня	5%	14%	0%	25%	31%	40%	38%	0%	75%	26%
Центр СНІДу	47%	38%	67%	5%	6%	8%	8%	0%	0%	19%
Інше	0%	0%	33%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Немає відповіді	0%	19%	0%	0%	19%	8%	0%	33%	0%	8%
N	22	21	3	20	16	25	13	3	4	124

## Таблиця 13. Яку орієнтовно суму Ви витратили на обстеження? \_\_\_\_\_ грн

(Для респондентів, які вилікувались, лікуються (лікувались) або намагаються (намагалися) отримати лікування)

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Середня сума	1112	1358	625	1675	1708	2313	3954	3700	824	1945
N	12	3	3	16	11	18	10	3	2	88

**Таблиця 14. Зазначте, хто оплатив обстеження і скільки це коштувало, якщо вам відома ця інформація (Для респондентів, які вилікувались, лікуються (лікувалися) або намагаються (намагалися) отримати лікування)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Самостійно	37%	19%	0%	30%	31%	36%	69%	33%	0%	33%
Родичі, члени родини	21%	19%	0%	5%	0%	4%	15%	0%	50%	11%
Держава	16%	5%	0%	5%	6%	4%	0%	0%	0%	6%
Громадські організації	11%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Ще не обстежувався	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Відмова	26%	57%	100%	60%	63%	56%	23%	67%	50%	51%
N	22	21	3	20	16	25	13	3	4	124

**Таблиця 15. Чи було вам надане лікування першочергово – через приналежність до пільгових категорій?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так (зазначте категорію...)	1%	14%	0%	20%	0%	8%	0%	0%	0%	9%
Ні	89%	86%	100%	80%	100%	92%	100%	100%	100%	91%
N	22	21	3	20	16	25	13	3	4	124

**Таблиця 16. Чи знаєте Ви про можливість отримати ліки від гепатиту С безкоштовно: за кошти державного, місцевого бюджетів чи за кошти донорів (Громадських організацій)**

	А1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	А2 Інфіковані ВІС, які отримують (отримували) лікування	А3 Інфіковані ВІС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВІС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВІС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВІС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, знаю	77%	100%	57%	90%	84%	76%	15%	48%	25%	69%
Щось чули, але деталей не знаєте	23%	0%	36%	5%	16%	4%	54%	28%	75%	21%
Ні, не знаю	0%	0%	7%	5%	0%	20%	31%	20%	0%	10%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	1%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 17. Чи знаєте ви про випадки, коли люди вирішували питання прискорення початку чи доступу до лікування за допомогою грошової «подяки» лікарю або особистих зв'язків?**

	А1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	А2 Інфіковані ВІС, які отримують (отримували) лікування	А3 Інфіковані ВІС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВІС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВІС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВІС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Ні	91%	86%	79%	95%	89%	88%	92%	80%	88%	87%
Так, за допомогою грошової «подяки»	5%	10%	0%	5%	5%	12%	0%	16%	0%	7%
Так, за допомогою зв'язків	5%	5%	21%	0%	5%	0%	8%	8%	13%	6%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	1%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 18. Чи пропонували Вам віддати за грошову подяку свою чергу або препарати для лікування іншій людині (іншому пацієнту)? (Для тих, хто вилікувався або лікується)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що купили ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Ні, ви про таке не чули	88%	90%	100%	90%	100%	96%	92%	100%	50%	90%
Ні, але іншим пропонували	6%	10%	0%	10%	0%	4%	8%	0%	25%	8%
Так, персонал лікарні	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Так, інші пацієнти	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	1%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 19. Чи потрібно Вам було за власні кошти докуповувати препарати з курсу лікування ВГС? (Для тих, хто вилікувався або лікується)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Ні, усі ліки від ВГС ви отримували безкоштовно	88%	90%	100%	95%	0%	48%	0%	50%	0%	63%
За власні кошти оплатили чи плануєте оплатити весь курс лікування	6%	10%	0%	0%	0%	28%	85%	0%	75%	23%
Так, але частина препаратів надавалась безкоштовно	6%	0%	0%	5%	50%	20%	8%	0%	25%	10%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	50%	4%	8%	50%	0%	4%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 20. Якщо так, то чи пропонував лікар, який вперше призначив лікування, придбати ліки у певних місцях: в конкретній аптеці, на якомусь сайті, зі знижкою тощо? Розкажіть про такі випадки, якщо були (Для тих, хто частково або повністю оплатив курс лікування)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, пропонували	50%	0%	0%	0%	42%	42%	50%	38%
Ні, не пропонували	50%	100%	100%	100%	58%	58%	50%	62%
N	2	2	1	1	12	12	4	34

**Таблиця 21. А чи були такі випадки в подальшому у лікаря, у якого ви були на обліку? Розкажіть про такі випадки, якщо були (Для тих, хто частково або повністю оплатив курс лікування)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, пропонували	50%	0%	0%	100%	8%	8%	25%	15%
Ні, не пропонували	50%	100%	100%	0%	92%	92%	75%	85%
N	2	2	1	1	12	12	4	24

**Таблиця 22. Чи знаєте Ви, за чий кошт були придбані ліки? (Для тих, хто отримав частину або усі ліки безкоштовно)**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Державний бюджет	47%	42%	0%	55%	100%	59%	0%	100%	100%	51%
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні	47%	63%	100%	20%	0%	12%	0%	0%	0%	34%
Місцевий бюджет	0%	0%	0%	10%	0%	6%	0%	0%	0%	16%
Інші	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Не знаю	7%	11%	0%	20%	0%	24%	100%	0%	0%	1%
<b>N</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>76</b>

**Таблиця 23. Наскільки Ви можете /могли б дозволити собі придбати ліки від гепатиту С за свої кошти? (Серед тих, хто лікувався)**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходили лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Зовсім не маю власних грошей на самостійне лікування	53%	43%	100%	40%	0%	29%	0%	100%	0%	34%
Не можу повністю оплатити лікування, доводиться б частково позичати гроші	13%	33%	0%	40%	0%	38%	23%	0%	75%	32%
Можу оплатити лікування, але це було б важко для мого бюджету	27%	19%	0%	15%	100%	25%	46%	0%	0%	24%
Я можу без проблем повністю оплатити лікування	7%	5%	0%	5%	0%	8%	31%	0%	25%	10%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
N	15	19	1	20	1	17	1	1	1	100



Таблиця 24. Яке твердження характеризує/характеризувало вас найточніше?

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Я чітко дотримуюсь режиму прийому ліків	63%	76%	100%	95%	0%	100%	85%	0%	50%	81%
Я намагаюся дотримуватися режиму прийому ліків, але іноді буває, що я приймаю терапію невчасно або перериваю прийом	31%	14%	0%	0%	50%	0%	15%	0%	50%	13%
Я доволі часто приймаю терапію невчасно або перериваю прийом	0%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	3%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Немає відповіді	6%	0%	0%	5%	50%	0%	0%	50%	0%	4%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 25. На вашу думку, що саме заважає/заважало Вам чітко дотримуватися режиму прийому ліків? (навіть якщо вдається дотримуватися)**

	А1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ВІН)	А2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Мені нічого не заважає чітко дотримуватися режиму прийому	38%	57%	100%	75%	0%	72%	77%	0%	50%	62%
Забуваю про прийом терапії	19%	10%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	7%
Не хочу привертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – індії чекаю, коли залишусь наодинці	19%	10%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	25%	7%
Плутаюсь у годинах прийому окремих препаратів	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%
Лікувальний заклад надає препарати із затримкою (не завжди ліки надходять вчасно)	0%	10%	0%	0%	50%	4%	0%	0%	0%	4%
Побічні ефекти (які саме)	0%	5%	0%	5%	0%	4%	0%	50%	0%	4%
Відсутність ефекту лікування	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	25%	2%
Інше	6%	5%	0%	10%	0%	4%	0%	0%	25%	6%
Немає відповіді	19%	10%	0%	10%	50%	16%	8%	50%	0%	13%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 26. Чи є у вас ускладнення від вірусного гепатиту С?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так (які?)	0%	14%	0%	30%	0%	16%	15%	0%	25%	15%
Ні	100%	86%	100%	70%	100%	84%	85%	100%	75%	85%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 27. Чи попереджав Вас лікар про можливі ускладнення?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, докладно	88%	90%	100%	85%	0%	68%	77%	50%	100%	80%
Так, але не докладно	0%	10%	0%	10%	50%	24%	15%	0%	0%	13%
Ні	6%	0%	0%	0%	0%	4%	8%	0%	0%	3%
Не пам'ятаю	6%	0%	0%	5%	50%	4%	0%	50%	0%	5%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 28. Чи розповідав Вам лікар про можливість резистентність до лікування?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВНІ)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так, докладно	81%	81%	100%	85%	0%	52%	69%	0%	100%	71%
Так, але не докладно	6%	10%	0%	10%	50%	36%	15%	50%	0%	17%
НІ	6%	0%	0%	0%	0%	8%	8%	0%	0%	4%
Не пам'ятаю	6%	10%	0%	5%	50%	4%	8%	50%	0%	8%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 29. Чи була у вас виявлена резистентність до лікування ВГС?**

	A1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВНІ)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так	13%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	3%
НІ	88%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	97%
N	16	21	1	20	2	25	13	2	4	104

**Таблиця 30. Ви приймаєте ART?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак печінки	Загалом
Так	82%	100%	79%	100%	33%	60%	100%	100%	0%	84%
Ні	14%	0%	14%	0%	33%	0%	0%	0%	100%	9%
Немає відповіді	5%	0%	7%	0%	33%	40%	0%	0%	0%	7%
N	22	21	14	4	3	5	1	3	1	74

**Таблиця 31. Як давно ви приймаєте ART? (Для тих, хто приймає ART)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
1-5 років	39%	38%	55%	25%	0%	67%	0%	33%	40%
6-10 років	28%	14%	27%	50%	0%	0%	0%	67%	24%
Більше 10 років	11%	24%	9%	25%	100%	33%	100%	0%	19%
Менше 1 року	22%	24%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	16%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
N	18	21	14	4	1	3	1	3	62

**Таблиця 32. Яке твердження характеризує вас найточніше? (Для тих, хто приймає АРТ)**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВІС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВІС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВІС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВІС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
Я чітко дотримуюсь режиму прийому АРТ	61%	71%	45%	100%	100%	100%	100%	67%	68%
Я намагаюся дотримуватися режиму прийому АРТ, але іноді буває, що я приймаю терапію пізніше на 4 години і більше від того часу, який рекомендував лікар, або перебиваю прийом	28%	29%	36%	0%	0%	0%	0%	33%	26%
Я доволі часто приймаю терапію пізніше на 4 години і більше від того часу, який рекомендував лікар, або перебиваю прийом	11%	0%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	6%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Немає відповіді	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
N	18	21	14	4	1	3	1	3	68

**Таблиця 33. На вашу думку, що саме заважає вам чітко дотримуватися режиму прийому АРТ? (Для тих, хто приймає АРТ)**

	A.1 Групи ризику – сложивачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кош	Загалом
Мені нічого не заважає чітко дотримуватися режиму прийому АРТ	39%	57%	27%	75%	100%	100%	100%	33%	50%
Забуваю про прийом терапії	22%	5%	27%	0%	0%	0%	0%	33%	15%
Плутаюся у годинах прийому окремих препаратів	22%	14%	9%	0%	0%	0%	0%	33%	15%
Не хочу повертати увагу рідних/ знайомих/ колег по роботі вживанням ліків – інюді чекаю, коли залишусь наодинці	17%	10%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	11%
Лікувальний заклад надає АРТ із затримкою (не завжди ліки надходять вчасно)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Інше	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Немає відповіді	11%	14%	18%	25%	0%	0%	0%	33%	15%
N	18	21	14	4	1	3	1	3	62

## Таблиця 34. Чи маєте ви постійного статевого партнера?

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Так, чоловіка або дружину	36%	38%	14%	60%	47%	64%	77%	40%	75%	49%
Не маю статевих партнерів 12 місяців і більше	36%	19%	29%	20%	16%	12%	15%	20%	25%	21%
Так, ми офіційно неодружені, але живемо разом	23%	10%	7%	10%	16%	12%	8%	28%	0%	14%
Час від часу зустрічаюся з різними партнерами, постійного не маю	0%	14%	36%	10%	16%	4%	0%	4%	0%	9%
Так, але ми не живемо разом	5%	19%	14%	0%	5%	8%	0%	8%	0%	7%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

## Таблиця 35. Зазначте стать вашого постійного статевого партнера

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Жінка	79%	41%	70%	38%	31%	50%	82%	40%	83%	52%
Чоловік	21%	53%	30%	63%	63%	32%	18%	55%	17%	42%
Немає відповіді	0%	6%	0%	0%	6%	18%	0%	5%	0%	5%
N	14	17	10	16	16	22	11	20	6	132



**Таблиця 36. Ваш постійний статевий партнер має...**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	E Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
ВІЛ-негативний статус	36%	24%	30%	75%	63%	68%	64%	90%	67%	59%
ВІЛ-позитивний статус і отримує АРТ	43%	53%	20%	6%	0%	5%	9%	5%	0%	16%
ВІЛ-позитивний статус і не отримує АРТ	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
ВІЛ-позитивний статус, проте не знаю, чи отримує АРТ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Не знаю, який у нього/неї ВІЛ-статус	7%	12%	40%	13%	6%	5%	18%	0%	17%	11%
Немає відповіді	7%	12%	10%	6%	31%	23%	9%	5%	17%	14%
N	14	17	10	16	16	22	11	20	6	132

**Таблиця 37. Яка у вас освіта? Який навчальний заклад ви закінчили на даний момент?**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВІС, які отримують [отримували] лікування	А.3 Інфіковані ВІС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВІС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВІС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВІС, які захворіли на рак	Загалом
Початкова школа (закінчив початкову школу, вчиться в 4-9 класі)	5%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31%
Середня школа (закінчив 9 класів, вчиться в 10-11 класі)	9%	24%	0%	5%	16%	0%	15%	16%	0%	26%
Повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів)	14%	5%	21%	5%	11%	4%	0%	4%	13%	25%
ПТУ, центр підготовки-перепідготовки робітників (робітнича спеціальність)	36%	33%	57%	10%	26%	20%	38%	32%	38%	10%
Технікум, коледж, ін. середній спеціальний заклад (ступінь молодший спеціаліст, бакалавр)	32%	29%	7%	35%	26%	40%	8%	12%	38%	8%
Вищий навчальний заклад (ступінь спеціаліст чи магістр)	5%	10%	7%	45%	21%	36%	38%	36%	13%	1%
Науковий ступінь	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Важко відповісти/ відмова	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 38. Зараз ви ...**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Працюю/повна зайнятість	23%	33%	21%	50%	47%	52%	62%	36%	25%	40%
Працюю /часткова зайнятість	36%	33%	21%	20%	16%	16%	15%	12%	0%	20%
Веду домашнє господарство/ доглядаю за сім'єю	0%	0%	7%	5%	5%	12%	8%	4%	13%	5%
Пенсіонер	5%	10%	0%	0%	11%	12%	8%	4%	13%	7%
Безробітний, шукаю роботу	27%	19%	36%	20%	16%	8%	8%	24%	13%	19%
Безробітний, не шукаю роботу	9%	0%	7%	0%	5%	0%	0%	12%	38%	6%
Важко відповісти	0%	5%	7%	5%	0%	0%	0%	8%	0%	3%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 39. Що ви можете сказати про фінансовий стан вашої сім'ї?**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ІВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Змушені економити на харчуванні	9%	10%	14%	10%	11%	8%	8%	28%	38%	14%
Вистачає на харчування. Щоб купити одяг, взуття, треба заощаджувати чи позичати	41%	38%	64%	30%	42%	16%	0%	20%	50%	32%
Вистачає на харчування і необхідний одяг, взуття. Щоб купити, напр. гарний костюм, мобільний телефон, пилосос, треба заощадити чи позичати	32%	38%	7%	30%	16%	36%	23%	32%	0%	27%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Але щоб купити дорогі речі (як-от пралка, холодильник), треба заощаджувати чи позичати	18%	10%	7%	15%	32%	28%	38%	0%	13%	17%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок, як-от машина, квартира, треба заощаджувати чи позичати	0%	0%	0%	10%	0%	12%	23%	12%	0%	7%
Будь-які необхідні покупки можу зробити в будь-який час	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	1%
Важко сказати	0%	5%	7%	5%	0%	0%	0%	8%	0%	3%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 40. Чи вживали ви наркотики ін'єкційним шляхом (наркотичні речовини, що вводяться за допомогою шприца)?**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Ні	14%	33%	50%	75%	79%	88%	77%	76%	88%	63%
Так	86%	62%	43%	15%	21%	12%	15%	24%	13%	34%
Важко сказати/ Відмова	0%	5%	7%	10%	0%	0%	8%	0%	0%	3%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 41. Чи ви інфікувалися гепатитом С під час споживання ін'єкційних наркотиків? (Ті, хто вживали наркотики ін'єкційним шляхом)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВІН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	D Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	G Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Так	53%	31%	33%	100%	50%	67%	50%	50%	0%	47%
Можливо	37%	62%	50%	0%	50%	0%	50%	50%	100%	44%
Ні	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
Важко сказати/ Відмова	5%	8%	17%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	7%
N	19	13	6	3	4	3	2	6	1	57

**Таблиця 42. Чи є ви учасником програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримували лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Так	55%	33%	50%	0%	16%	8%	8%	24%	0%	23%
Ні	45%	67%	43%	85%	74%	76%	77%	64%	75%	67%
Нема відповіді	0%	0%	7%	15%	11%	16%	15%	12%	25%	10%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 43. Чи надавали ви за останні 6 місяців сексуальні послуги за винагороду? Під винагородою мається на увазі: гроші, їжа, речі, алкоголь, наркотики, захист тощо?**

	А.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	А.2 Інфіковані ВГС, які отримували лікування	А.3 Інфіковані ВГС, які не отримували лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	Ф Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Так	0%	5%	7%	0%	5%	0%	0%	8%	0%	3%
Ні	95%	86%	93%	100%	95%	100%	100%	88%	100%	95%
Нема відповіді	5%	10%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	2%
N	22	21	14	20	19	25	13	25	8	167

**Таблиця 44. Скажіть, будь ласка, де ви надаєте чи раніше надавали сексуальні послуги клієнтам?**

	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	C Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
На вулиці, в посадці, в парку	0%	100%	0%	100%	60%
У машині клієнта	0%	100%	100%	50%	60%
В орендованій кімнаті / квартирі	100%	0%	100%	50%	60%
На шосе, в посадці	0%	0%	0%	50%	20%
У готелі	0%	0%	100%	0%	20%
На вокзалах	0%	0%	0%	0%	0%
У сауні	0%	0%	0%	0%	0%
У казино, клубі, на дискотеці та інших розважальних закладах	0%	0%	0%	0%	0%
У кафе, барі, ресторани	0%	0%	0%	0%	0%
У своїй квартирі	0%	0%	0%	0%	0%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%
<b>N</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

**Таблиця 45. Скажіть, будь ласка, де ви найчастіше надаєте чи раніше надавали сексуальні послуги клієнтам?**

	A.2 Інфіковані ВІС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВІС, які не отримують лікування	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	F Інфіковані ВІС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
У машині клієнта	0%	100%	0%	50%	40%
В орендованій кімнаті / квартирі	100%	0%	100%	0%	40%
На вулиці, в посадці, в парку	0%	0%	0%	50%	20%
На шосе, в посадці	0%	0%	0%	0%	0%
На вокзалах	0%	0%	0%	0%	0%
У готелі	0%	0%	0%	0%	0%
У сауні	0%	0%	0%	0%	0%
У казино, клубі, на дискотеці та інших розважальних закладах	0%	0%	0%	0%	0%
У кафе, барі, ресторани	0%	0%	0%	0%	0%
У своїй квартирі	0%	0%	0%	0%	0%
Інше	0%	0%	0%	0%	0%
N	1	1	1	2	5



**Таблиця 47. Чи використовували ви презерватив під час сексуальних контактів з клієнтами впродовж останніх 6 місяців?**

	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
Був випадок або випадки, коли не використовували	0%	100%	100%	100%	80%
Завжди	100%	0%	0%	0%	20%
Ніколи не використовували	0%	0%	0%	0%	0%
Не пам'ятаю	0%	0%	0%	0%	0%
N	1	1	1	2	5

**Таблиця 46. Як часто ви надавали сексуальні послуги за винагороду протягом останніх 6 місяців?**

	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
Рідше 1 разу на місяць	0%	0%	0%	100%	40%
Кожного дня	100%	0%	0%	0%	20%
2-3 рази на тиждень	0%	0%	100%	0%	20%
1 раз на тиждень	0%	0%	0%	0%	0%
2-3 рази на місяць	0%	0%	0%	0%	0%
Важко відповісти	0%	100%	0%	0%	20%
N	1	1	1	2	5

**Таблиця 48. Скажіть, будь ласка, як довго ви загалом надаєте сексуальні послуги за винагороду?**

	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Загалом
Від двох років до п'яти	0%	0%	0%	0%	40%
Від року до двох	0%	0%	0%	100%	20%
Більше десяти років	0%	100%	100%	0%	20%
Менше року	0%	0%	0%	0%	0%
Від п'яти до десяти років	0%	0%	0%	0%	0%
Важко відповісти	100%	0%	0%	0%	20%
N	1	1	1	1	5

**Таблиця 49. Чи були у вас сексуальні контакти з особами чоловічої статі за останні 6 місяців? (Тільки для чоловіків)**

	A.1 Групи ризику – споживачі ін'єкційних наркотиків (ЛВН)	A.2 Інфіковані ВГС, які отримують (отримували) лікування	A.3 Інфіковані ВГС, які не отримують лікування	В Пацієнти, що отримують ліки, закуплені за бюджетні або донорські кошти	С Пацієнти, що перебувають у черзі на отримання ліків за бюджетні або донорські кошти	Д Люди, які успішно вилікували ВГС	Е Пацієнти, які проходять лікування за власні кошти	F Інфіковані ВГС, які не перебувають у черзі і не отримують лікування за власний кошт	Г Інфіковані ВГС, які захворіли на рак	Загалом
Так	0%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Ні	100%	91%	100%	100%	100%	100%	90%	83%	83%	95%
Важко сказати/ Відмова	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	17%	17%	4%
N	18	11	10	7	8	14	10	12	6	96





ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

**100%LIFE**

ПІДГОТОВЛЕНО ДЛЯ  
БО «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ,  
ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД»



ПІДГОТОВЛЕНО  
INFO SAPIENS

Адреса:  
04080, м.Київ, вулиця Межигірська, 87А, літера В  
Листування:  
04080, м. Київ, вулиця Межигірська, 87Б

Контакти:  
+38 (067) 464 09 90  
+38 (044) 467 75 66  
[info@network.org.ua](mailto:info@network.org.ua)