

УДК 364.07

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2022/8-1/7>

А. Метелюк, менеджер проєкту з досліджень

ORCID ID: 0000-0002-7745-767X

Міжнародний благодійний фонд "Альянс громадського здоров'я", Київ, Україна

ДОСТУП ДО ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НА САЙТАХ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ – ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ

В Україні замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) – найефективніший засіб профілактики ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) – вживають 17043 ЛВІН, 35 % із яких живуть з ВІЛ. Не на всіх сайтах ЗПТ пацієнтам доступні психосоціальні послуги (ПСП). Метою було вивчення ролі доступу до ПСП у каскаді ВІЛ. Для аналізу використовувалася описова статистика й логістична регресія. За результатами, доступ пацієнтів до ПСП на сайтах ЗПТ поліпшує показники каскаду ВІЛ на кожному із його етапів.

Ключові слова: ВІЛ, замісна підтримувальна терапія, ЗПТ, каскад ВІЛ, люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), опіоїди, психосоціальні послуги, соціальна профілактика.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. 2018 р. в усьому світі люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), у 22 рази частіше живуть із ВІЛ, ніж доросле населення в цілому [1]. І хоча в багатьох частинах світу за останні роки спостерігається різке зниження захворюваності на ВІЛ серед ЛВІН, показники ВІЛ серед ЛВІН у країнах Східної Європи продовжують зростати. Розпад Радянського Союзу призвів до сплеску вживання опіоїдів у 1990-х рр. у країнах, які входили до його складу, і зараз Україна переживає одну з найтяжчих епідемій ВІЛ у Східній Європі. За останніми даними Національної наркологічної служби України, кількість ЛВІН в Україні становить понад 42 тис. [2], однак за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 2021 р. в Україні було понад 317 тис. ЛВІН, із них 284 тис. – люди, які вживають опіоїди, що становить від 0,8 до 1,2 % дорослого населення України [3]. Вживання ін'єкційних наркотиків спричиняє близько 25 % усіх нових випадків ВІЛ-інфекції в країні [4]. Останнє загальнонаціональне інтегроване біоповедінкове дослідження (IBBS) серед ключових груп населення, проведене у 2019 р., задокументувало поширеність ВІЛ серед ЛВІН близько 20 % [2]. 2014 р. Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) поставила за мету припинити епідемію ВІЛ шляхом надання лікування всім людям, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ). У межах цієї програми розроблено каскад ВІЛ-послуг 90–90–90, який передбачає, що принаймні 90 % ЛВІН знають про свій ВІЛ-статус, із них щонайменше 90 % мають доступ до АРТ, із яких не менше 90 % людей мають невизначуваний рівень вірусного навантаження ВІЛ [5]. Досягнення цих цілей дасть можливість зупинити епідемію ВІЛ-інфекції у країні, попередити нові випадки інфікування ВІЛ, зменшити смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, а людям із ВІЛ – жити повноцінним життям.

Беручи до уваги той факт, що ін'єкційне споживання наркотиків є одним із ключових драйверів розповсюдження ВІЛ в Україні [6, 7, 8], розширення лікування ЛВІН, які живуть із ВІЛ, має бути першочерговим завданням в країні.

Україна – країна з обмеженими ресурсами, де АРТ була вперше запроваджена у 2004 р. [9]. 2016 р. Україна взяла на себе зобов'язання щодо досягнення цілей ЮНЕЙДС 90–90–90 щодо каскаду ВІЛ-послуг, де 90 % ЛЖВ мають діагноз, 90 % отримують АРТ, а 90 % мають невизначуваний рівень вірусного навантаження ВІЛ. Станом на січень 2022 р. по всій країні налічувалося 150 005 офіційно зареєстрованих ЛЖВ [10]. Українські національні рекомендації щодо лікування ВІЛ серед дорослих вказують на те, що лікування АРТ варто

призначати всім, у кого підтверджений діагноз ВІЛ [11]. Проте серед усіх зареєстрованих ЛЖВ на початок 2022 р. лише 126 477 (84,3 %) отримували АРТ [10]. Незважаючи на те, що вживання ін'єкційних наркотиків є одним із ключових факторів передачі ВІЛ [12], станом на 2017 р. в Україні налічувалося 78 422 ЛВІН, які живуть із ВІЛ, із яких лише 58 % знали про свій ВІЛ-статус, 52 % перебувають на обліку в Центрі СНІДу і лише 38 % отримували АРТ, що становить 2,4 % від розрахункової кількості ЛВІН, які потребують лікування [5, 13].

Численні міжнародні дослідження свідчать, що замісна підтримувальна терапія агоністами опіоїдів (ЗПТ) є ефективним заходом профілактики ВІЛ серед ЛВІН [14]. В Україні загальнонаціональна програма ЗПТ почалася в 2008 р. [15, 16]. За даними державної статистики, станом на 1 січня 2022 р. ЗПТ приймало 17 043 ЛВІН на базі більше 240 медичних закладів в усіх областях України, із яких 6002 – з діагнозом ВІЛ-інфекція [17]. Зараз психосоціальні послуги (ПСП) доступні не в кожному сайті ЗПТ.

У межах цього дослідження тестується гіпотеза, що доступ ЛВІН до психосоціальних послуг на сайтах ЗПТ сприяє каскаду ВІЛ-послуг серед пацієнтів. Психосоціальний супровід пацієнтів ЗПТ здійснюється шляхом ведення випадку (кейс-менеджменту) і з використанням методики когнітивно-поведінкової терапії, мотиваційного консультування, сімейної терапії, заохочувальної терапії та профілактики рецидивів. ПСП включають у себе: складання та коригування індивідуального плану соціального супроводу пацієнта ЗПТ; індивідуальне консультування пацієнта ЗПТ; супровід пацієнта ЗПТ до закладів охорони здоров'я, соціальних служб, інших державних закладів та установ і неурядових організацій із метою отримання клієнтами необхідних послуг; поліпшення та стабілізація психоемоційного стану пацієнтів; корекція та гармонізація особистості пацієнта ЗПТ (стабілізація самооцінки, рівня тривожності тощо); проведення фасилітованих груп самопомогои пацієнтів ЗПТ; психосоціальний супровід пацієнтів із подвійним діагнозом (залежність від опіоїдів і ВІЛ-інфекція) – забезпечення зв'язку пацієнта та закладу охорони здоров'я задля забезпечення діагностики, диспансерного нагляду та лікування; допомога у поновленні документів, працевлаштуванні і отриманні пільг або субсидій; участь у консультуванні та супроводі пацієнтів, переадресованих з інших проєктів; допомога під час підписання декларації з сімейним лікарем; проведення мотиваційного консультування; доведення ВІЛ-позитивних пацієнтів до АРТ [18].

Мета статті полягає у вивченні доступу пацієнтів замісної підтримувальної терапії до психосоціальних послуг на сайтах отримання ЗПТ та ролі доступу до таких послуг у каскаді ВІЛ.

© Метелюк А., 2022

Методологія та результати дослідження. Для цього дослідження використовувався реєстр всіх пацієнтів ЗПТ в Україні станом на 1 січня 2022 р. Загальна кількість пацієнтів становить 17 043 осіб. Реєстр ведеться в межах програми розширення доступу до ЗПТ з метою профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції Міжнародним благодійним фондом "Альянс громадського здоров'я" з 2011 р. Неперсоніфіковані дані збираються поквартально й містять інформацію щодо соціально демографічних характеристик пацієнтів ЗПТ, а також інформацію стосовно досвіду вживання ін'єкційних наркотиків, доступу до програм ЗПТ і послуг, пов'язаних із ВІЛ. Усі

пацієнти були стратифіковані на дві групи: ті, які мають доступ до послуг психосоціальної підтримки на сайті ЗПТ (n=5 550) і ті, які не мають (n=11 493). Тест Ст'юдента використовувався для порівняння безперервних і χ^2 для порівняння категоріальних змінних для включення в багаточленну логістичну регресію із традиційним порогом значущості $p < 0,05$.

Соціально-демографічні, пов'язані з лікуванням ВІЛ та опіоїдної залежності характеристики пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) станом на 01 січня 2022 р. в Україні представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Соціально-демографічні, пов'язані з лікуванням ВІЛ та опіоїдної залежності характеристики пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) України (N=17 043)

Характеристика	Наявність доступу по психосоціальних послуг на сайті ЗПТ	
	Так (n=5 550)	Ні (n=11 493)
Середнє значення		
Вік (у роках)	36,6	37,9
Досвід ін'єкційного вживання наркотиків до початку ЗПТ (у роках)	21,7	14,1
Тривалість на ЗПТ (у роках)	4,3	6,6
Дозування препарату ЗПТ (мг)		
Метадон	112,2	104,3
Бупренорфін	10,0	10,0
Тривалість на АРТ (у роках)	8,2	7,5
Пропорція (n, %)		
Стать		
Чоловіча	4473 (80,6)	10079 (87,7)
Жіноча	1077 (19,4)	1414 (12,3)
Препарат ЗПТ		
Метадон	4962 (89,4)	9631 (83,8)
Бупренорфін	588 (10,6)	1862 (16,2)
Форма прийому ЗПТ		
Щоденно на сайті	820 (14,8)	3574 (31,1)
На руки із сайту ЗПТ	4199 (75,7)	6540 (56,9)
За рецептом в аптеці	77 (1,4)	207 (1,8)
Стационар на дому	454 (8,2)	1172 (10,2)
ВІЛ-статус		
Позитивний	2403 (43,3)	3599 (31,3)
Негативний	3147 (57,7)	7894 (68,7)

Середній вік пацієнтів ЗПТ серед тих, які мають доступ до ПСП, становить 36,6 років і 37,9 серед тих, хто не має такого доступу. Переважна кількість пацієнтів із кожного із видів сайтів ЗПТ є чоловіками – 80,6 і 87,7 %. Середній стаж ін'єкційного вживання наркотиків набагато вищий серед пацієнтів, у яких є доступ до ПСП (21,7 і 14,1 років відповідно).

Більшість пацієнтів вживають метадон як препарат замісної підтримувальної терапії – 89,4 % на сайтах із послугами ПСП і 83,8 % на сайтах, де такі послуги недоступні. Середня доза препарату становить 112,2 мг метадону та 10,0 мг бупренорфіну на сайтах із послугами ПСП і 104,3 метадону та 10,0 бупренорфіну на сайтах

ЗПТ без додаткових послуг. Дещо вищий стаж перебування у програмі ЗПТ спостерігається серед пацієнтів, які є пацієнтами сайтів, на яких додаткові послуги недоступні – 6,6 років проти 4,3 роки серед пацієнтів із доступом до послуг ПСП. Більшість пацієнтів ЗПТ отримують препарат для домашнього прийому із сайту терміном на 3, 7 або 10 днів: 75,7 % на сайтах із послугами ПСП та 56,9 на сайтах, де такі послуги недоступні.

Щодо даних, пов'язаних із ВІЛ, на сайтах ЗПТ із доступними ПСП 43,3 % пацієнтів ЗПТ мають ВІЛ-позитивний статус, на сайтах ЗПТ, на яких ПСП недоступні, цей показник складає 31,3 %.

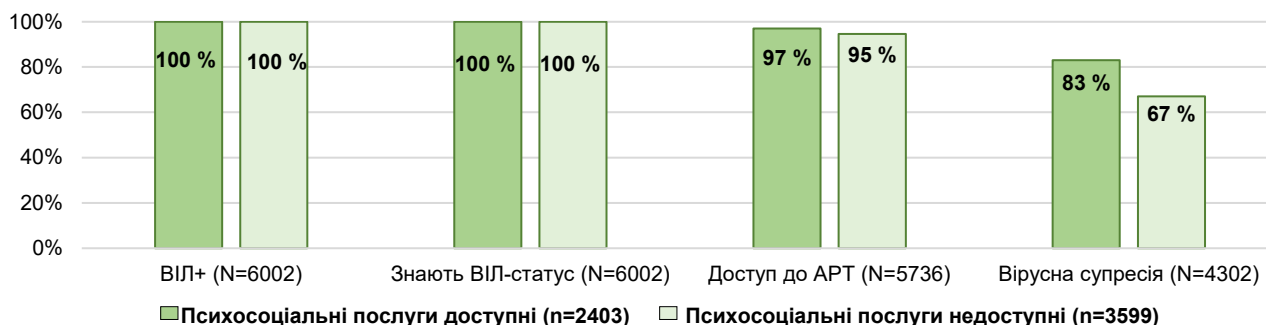


Рис. 1. Каскад ВІЛ-послуг серед пацієнтів замісної підтримувальної терапії (N=17043) станом на 01.01.2022

На рис. 1 представлений каскад ВІЛ-послуг серед усіх пацієнтів ЗПТ (N=17043) в Україні станом на 01 січня 2022 р. із порівнянням обох груп пацієнтів – тих, у яких є доступ до психосоціальних послуг на сайті ЗПТ (n=2403), і тих, у кого такого доступу немає (n=3599). Отже, усі 6002 пацієнти ЗПТ, які живуть із ВІЛ, знають про свій ВІЛ-позитивний статус. Щодо доступу до антиретровірусної терапії (АРТ), серед 5736 пацієнтів 97 % і 95 % мають до неї доступ у групах пацієнтів, у яких є та немає доступу до психосоціальних послуг на сайті ЗПТ, відповідно, тобто ціль 90 % в обох групах досягнена. Найбільш різкою різниця між двома групами пацієнтів спостерігається стосовно показника досягнення вірусної супресії ВІЛ (тобто пригнічення вірусу): серед пацієнтів ЗПТ, у яких є доступ до психосоціальних послуг, 83 % пацієнтів досягли вірусної супресії, тоді як серед пацієнтів, у яких доступу до психосоціальних послуг немає, цей показник становить лише 67 %, статистична значущість відмінностей становить $p < 0.0001$.

Висновки. Результати цього дослідження показують, що лише третина всіх пацієнтів ЗПТ в Україні мають доступ до психосоціальних послуг на сайті ЗПТ, проте за соціально-демографічними характеристиками, пов'язаними з лікуванням ВІЛ та опіоїдної залежності, значущої різниці між тими пацієнтами ЗПТ, у яких є доступ до психосоціальних послуг, і тими, у кого такого доступу немає, не спостерігається. Водночас показники каскаду ВІЛ-послуг вищі серед групи пацієнтів ЗПТ, у яких є доступ до психосоціальних послуг на сайті ЗПТ, ніж у тих, у кого такого доступу немає. Особливо ця різниця значуща на етапі досягнення вірусної супресії. Отже, результати цього дослідження показують, що доступ до психо-соціальних послуг значно поліпшує ефективність профілактики ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ.

Перспективи дослідження. Зараз це перше дослідження в Україні щодо ролі доступу до психосоціальних послуг на сайтах ЗПТ на показники каскаду ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні опіоїди, проте аналогічні дослідження із інших країн демонструють ефективність наявності подібних послуг [19]. З огляду на отримані результати, метою подальшого дослідження буде детальне вивчення пакету психосоціальних послуг, які надаються на сайтах ЗПТ, для виявлення тих, які є найбільш ефективними щодо досягнення цілей каскаду ВІЛ-послуг ЮНЕЙДС. Результати такого дослідження будуть корисні для, по-перше, удосконалення надання психосоціальних послуг пацієнтам ЗПТ і, по-друге, для адвокації розширення доступу до такого пакету послуг на сайтах замісної підтримувальної терапії.

Список використаних джерел

1. Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine // UNAIDS. – 2018. – URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2019_countryreport.pdf.
2. Звіт за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження 2020 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом / І. Титар та ін. // ДУ "Центр громадського здоров'я" МОЗ України. – 2021. – Електронний ресурс – Режим доступу: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf.
3. Eastern Europe and Central Asia. – Geneva: Regional report, 2018. – 16 p. – (UNAIDS).
4. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 target – Geneva: Global aids update, 2017. – 198 p. – (UNAIDS).
5. HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine / Y. Sazonova, R. Kulchynska, Y. Sereda et al. // PLoS One. – 2020. – Vol. 15, no. 12. – C. e0244572.
6. HIV treatment access and scale-up for delivery of opiate substitution therapy with buprenorphine for IDUs in Ukraine—programme description and policy implications / R. D. Bruce, S. Dvoryak, L. Sylla, F. L. Altice. // The International Journal of Drug Policy. – 2007. – Vol. 18, no. 4. – C. 326–328.

7. Ukraine HIV Data Synthesis Project / K. Dumchev, A. Abdul-Quader, T. Salyuk et al. – 2012. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://npsi.phc.org.ua/Wiki/447>.

8. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS / P. Lawrinson, R. Ali, A. Buavirat et al. // Multicenter Study. – 2008. – Vol. 103, no. 9. – C. 1484–1492.

9. Alistar S. S. Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine / S. S. Alistar, D. K. Owens, M. L. Brandeau. // PLOS Medicine. – 2011. – Vol 8, no.3. – C. e1000423.

10. Статистичні довідки про ВІЛ/СНІД // ДУ "Центр громадського здоров'я" МОЗ України. – 2022. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>.

11. Застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції // Державний експертний центр МОЗ України. – 2019. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.dec.gov.ua/mtd/zastosuvannya-antiretrovirusnyh-preparativ-dlya-likuvannya-ta-profilaktyk-vil-infekciyi/>.

12. Risk of HIV and Hepatitis B and C Over Time Among Men Who Inject Image and Performance Enhancing Drugs in England and Wales: Results From Cross-Sectional Prevalence Surveys, 1992–2013 / V. D. Hope, R. Harris, J. McVeigh et al. // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. – 2016. – Vol. 71, no. 3. – C. 331–337.

13. Оцінка чисельності ключових груп в Україні / Я. Сазонова та ін.; МБФ "Альянс громадського здоров'я". – 2019 р. – 84 с.

14. Retention in medication-assisted treatment programs in Ukraine-Identifying factors contributing to a continuing HIV epidemic. / K. Dumchev, S. Dvoryak, O. Chernova et al. // The International Journal of Drug Policy. – 2017. – № 48. – C. 44–53.

15. Integration of health services improves multiple healthcare outcomes among HIV-infected people who inject drugs in Ukraine / C. C. Bachireddy, M. C. Soule, J. M. Izenberg et al. // Drug and Alcohol Dependence. – 2014. – № 134. – P. 106–114.

16. Golovanevskaya M. Saucier R. In control?: Ukrainian opiate substitution treatment patients strive for a voice in their treatment / M. Golovanevskaya, L. Vlasenko, R. Saucier // Substance Use & Misuse. – 2012. – Vol. 47, no. 5. – C. 511–521.

17. ЗОЗ, що впроваджують ЗПТ // ДУ "Центр громадського здоров'я" МОЗ України. – 2021. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/zoz-scho-vprovadzhuyut-zpt>.

18. Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії: практ. посіб. / Л. Гетьман та ін. – К.: МБФ "Альянс громадського здоров'я", ТОВ "Агентство "Україна" 2017. – 128 с.

19. Counselling, case management and health promotion for people living with HIV/AIDS: an overview of systematic reviews / M. G. Wilson, W. Husbands, L. Makoroka et al. // AIDS and Behavior. – 2013. – Vol. 17, № 5. – C. 1612–1625.

References

1. Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine // UNAIDS. – 2018. – URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2019_countryreport.pdf.
2. Zvit za rezultatamy Intehrovanooho biopovedinkovoho doslidzhennia 2020 roku sereid liudei, yaki vzhivaiut narkotyky inieksiinym shliakhom / [I. Titar, S. Salnikov, S. Ohorodnyk ta in.] // DU "Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. – 2021. – URL: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf.
3. Eastern Europe and Central Asia – Geneva: Regional report, 2018. – 16 p. – (UNAIDS).
4. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 target – Geneva: Global aids update, 2017. – 198 p. – (UNAIDS).
5. HIV treatment cascade among people who inject drugs in Ukraine / [Y. Sazonova, R. Kulchynska, Y. Sereda et al.]. // PLoS One. – 2020. – Vol. 15, no. 12. – C. e0244572.
6. HIV treatment access and scale-up for delivery of opiate substitution therapy with buprenorphine for IDUs in Ukraine—programme description and policy implications. / R. D. Bruce, S. Dvoryak, L. Sylla, F. L. Altice. // The International Journal of Drug Policy. – 2007. – Vol. 18, no. 4. – C. 326–328.
7. Ukraine HIV Data Synthesis Project / [K. Dumchev, A. Abdul-Quader, T. Salyuk et al.]. – 2012. – URL: <https://npsi.phc.org.ua/Wiki/447>.
8. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS / P. Lawrinson, R. Ali, A. Buavirat et al. // Multicenter Study. – 2008. – Vol. 103, no. 9. – C. 1484–1492.
9. Alistar S. S. Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine / S. S. Alistar, D. K. Owens, M. L. Brandeau // PLOS Medicine. – 2011. – Vol 8, no.3. – C. e1000423.
10. Statystichni dovidky pro VIL/SNID // DU "Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. – 2022. – URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu/statistichni-dovidki-pro-vilsnid>.
11. Zastosuvannya antyretrovirusnykh preparativ dlia likuvannya ta profilaktyky VIL-infektsii // Derzhavnyi ekspertnyi tsentr MOZ Ukrainy. – 2019.

– URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/zastosuvannya-antiretrovirusnyh-preparativ-dlya-likuvannya-ta-profilaktyky-vil-infekcziyi/>.

12. Risk of HIV and Hepatitis B and C Over Time Among Men Who Inject Image and Performance Enhancing Drugs in England and Wales: Results From Cross-Sectional Prevalence Surveys, 1992-2013 / V. D. Hope, R. Harris, J. McVeigh et al. // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. – 2016. – Vol. 71, no. 3. – C. 331–337.

13. Otsinka chyselnosti klyuchovykh grup v Ukraini. / Y. Sazonova [ta in.]; MBF "Alians hromadskogo zdorov'ya", 2019 r. – 84 s.

14. Retention in medication-assisted treatment programs in Ukraine: Identifying factors contributing to a continuing HIV epidemic / K. Dumchev, S. Dvoryak, O. Chernova et al. // The International Journal of Drug Policy. – 2017. – №48. – C. 44–53.

15. Integration of health services improves multiple healthcare outcomes among HIV-infected people who inject drugs in Ukraine / C. C. Bachireddy C. M. C. Soule, J. M. Izenberg et al. // Drug and Alcohol Dependence. – 2014. – №134. – P. 106–114.

16. Golovanevskaya M. Saucier R. In control?: Ukrainian opiate substitution treatment patients strive for a voice in their treatment. / M. Golovanevskaya,

L. Vlasenko, R. Saucier. // Substance Use & Misuse. – 2012. – Vol. 47, no. 5. – C. 511–521.

17. ZOZ, shcho vprovadzhuiut ZPT // DU "Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy". – 2021. – URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/zoz-scho-vprovadzhuyut-zpt>.

18. Intehrovana dopomoha dlia osib iz psikhichnymy ta povedinkovymy rozladamy vnaslidok vzhivannia opioidiv – patsientiv zamisnoi pidtrimuvanoi terapii: praktichniy posibnyk. – Hetman, L., Hrytsenko, T., Ivanchuk, I., Kolomiets V. ta in. – K.: MBF "Alians hromadskoho zdorovia", TOV "Ahentstvo "Ukraina" 2017. – 128 stor.

19. Counselling, case management and health promotion for people living with HIV/AIDS: an overview of systematic reviews. / [M. G. Wilson, W. Husbands, L. Makoroka et al.]. // AIDS and Behavior. – 2013. – Vol. 17, no. 5. – C. 1612–1625.

Надійшла до редколегії 09.08.22

Рецензовано 22.09.22

A. Meteliuk, Project Manager

ORCID ID: 0000-0002-7745-767X

International Charitable Foundation "Alliance for Public Health", Kyiv, Ukraine

ACCESS TO PSYCHOSOCIAL SERVICES AT MEDICATION-ASSISTED TREATMENT SITES IS A FACTOR OF HIV PREVENTION

Ukraine is one of the leading countries in Europe in terms of HIV prevalence, with injecting drug use being one of the main drivers of HIV transmission. Medication-assisted therapies (MAT) are the most effective means of preventing HIV transmission among people who inject drugs (PWID). As of January 1, 2022, 17,043 PWID in Ukraine were receiving MAT, which constitutes about 6% of the estimated number of PWID in the country. According to the official data, 6,002 MAT patients (35.2%) live with HIV, 5,736 (95.6%) of whom receive relevant HIV treatment. MAT in Ukraine is provided on the basis of more than 240 healthcare facilities, but not all of them offer psychosocial services to their patients. The aim of this study was to examine the access of MAT patients to psychosocial services on their MAT sites as well as to assess the role of access to such services at each stage of the HIV cascade. The source of data for this study was the national registry of all MAT patients in Ukraine. Descriptive statistics and logistic regression were used for the statistical analysis. The results of the analysis showed that patients' access to psychosocial services at MAT sites significantly improves the performance of the HIV service cascade at every stage: all MAT patients living with HIV are aware of their HIV-positive status; as for the access to appropriate HIV treatment – 97% and 95% of patients who have and do not have access to psychosocial services at their MAT sites receive antiretroviral therapy, respectively; and 83% and 67%, respectively, have an undetectable level of HIV viral load. Thus, access to psychosocial services at MAT sites significantly improves the HIV cascade indicators at each stage.

Keywords: HIV, HIV cascade, MAT, medication-assisted treatment, opioids, people who inject drugs (PWID), psychosocial services, social prevention.