Розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових, уразливих груп і їхніх партнерів в Україні із використанням тестової системи «Майлен» (Mylan)

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕМОНСТРАЦІЙНОГО ПРОЄКТУ, ВЕРСІЯ 1.

Проєкт USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ»

Київ, Україна, 2023

INNOВАЦІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ

Розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових, уразливих груп і їхніх партнерів в Україні із використанням тестової системи «Майлен» (Mylan). Звіт за результатами демонстраційного проєкту, версія 1 / Недужко О., Сайчук Н., Зезюлін О., Філіппович М., Шейко О., Зелінський Я., О. Проценко, О. Виноградова , Д. Шевчук, Д. Дарроу де Мора, — К.: Громада . Проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» , 2023.

Цей звіт став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) і Надзвичайний план президента США щодо допомоги хворим на СНІД. Зміст є відповідальністю Pact та його партнерів і не обов'язково відображає погляди USAID чи уряду Сполучених Штатів.

ТЕРМІНИ ТА СКОРОЧЕННЯ

Демонстраційний проєкт (ДП)	проєкт, який перевіряє і вимірює вплив програми у реальних умовах
Зручна вибірка	відбір респондентів дослідження, який полягає у встановленні контактів з усіма «зручними» одиницями вибірки, які відповідають критеріям включення в дослідження
Заклад охорони здоров'я (ЗОЗ	юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників
Ключові групи населення (КГ)	певні групи населення, які в силу специфічних видів високоризикованої поведінки схильні до підвищеного ризику інфікування ВІЛ незалежно від типу епідемії або місцевого контексту
Люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційно (ЛВНІ)	люди, які вживають наркотики або інші речовини, що змінюють свідомість, ін'єкційним способом поза медичним призначенням
Навчений працівник без спеціальної освіти	будь-яка людина, який виконує функції, пов'язані з наданням медичної допомоги, має навички надання конкретних послуг, але не має формальної кваліфікації або диплома про вищу освіту
Неурядова організація (НУО)	неурядова організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України
Реактивний (позитивний) результат тесту	результат серологічного тесту, за якого виникає реакція, що вказує на наявність аналізу, тобто у випадку ВІЛ – антигена p24 ВІЛ-1 та/або антитіл до ВІЛ-1/2
Послуги з тестування на ВІЛ (ПТВ)	Цілеспрямований підхід при тестуванні людей з більш високою ймовірністю інфікування ВІЛ, яку визначають на основі індикаторних станів, симптомів, захворювань, особливостей поведінки та інших ознак, за наявності яких особі пропонують ПТВ, та/або при зверненні людини до закладу, в якому використовують підхід до ПТВ з ініціативи надавача послуг.
Самотестування на ВІЛ (СТ-ВІЛ, СТ)	процедура, за якої людина сама бере в себе зразок для аналізу (навколоясенну рідину або кров), потім проводить аналіз на ВІЛ і розшифровує результат; зазвичай це відбувається в приватній атмосфері, причому аналіз можна проводити як на самоті, так і з кимось, кому людина довіряє
Секс-працівники (СП)	особи обох статей, які надають сексуальні послуги за винагороду
Чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ)	біологічні чоловіки, які практикують оральні чи анальні сексуальні контакти з іншими біологічними чоловіками

ЗМІСТ

Вступ 5

Опис демонстраційного проєкту 5

Етапи впровадження 6

I етап.
Інформаційний супровід впровадження тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ на базі неурядових організацій 7

II етап.
Вивчення здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед ЛВНІ, РКС, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп 9

III етап.
Поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед регіональних партнерів (НУО) для цільового розповсюдження серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп із метою розширення можливостей самотестування серед клієнтів і їхнього оточення 17

Загальні висновки та рекомендації 20

Додаток № 1.
Загальний звіт за результатами впровадження II етапу демонстраційного проєкту 23

Додаток № 2.
Загальний звіт за результатами впровадження III етапу демонстраційного проєкту 75

Вступ

Самотестування на ВІЛ (СТ) впроваджується в Україні протягом багатьох років за допомогою як самостійного, так і асистованого тестування. Чинне законодавство й нормативні акти України, зокрема Наказ МОЗ України №2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» від 16.11.2022, Наказ МОЗ України №1465 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» від 15.08.2023 та Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ" щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я» від 12 січня 2023 року, дозволяють використовувати СТ, зокрема варіанти без сторонньої допомоги, як інструмент сортування (під час використання тест-систем людьми без спеціальної медичної освіти). До недавнього часу в Україні людям без спеціальної медичної освіти було дозволено використовувати лише один тест-набір для СТ – тест-систему для виявлення антитіл до ВІЛ 1-го та 2-го типів у навколоясенній рідині OraQuick® OraQuick HIV ½ Antibody Test. Згодом, у 2021 році, в Україні зареєстровано ще одну тест-систему, яку допущено до використання серед усіх людей (а не тільки людей із медичною освітою) – тест «Майлен» для самодіагностики (Mylan). Проєкт «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», що фінансується USAID/PEPFAR, реалізував демонстраційний проєкт з метою дослідження прийнятності і доцільності використання тестової системи «Майлен» (Mylan) на сортувальному етапі тестування серед ключових та пріоритетних груп населення в Україні з метою розширення різноманітних можливостей самотестування на ВІЛ.

Ключові групи населення, включаючи чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), секс-працівників (СП), людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), і трансгендерів, а також пріоритетні групи населення, включаючи сексуальних партнерів людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), мають підвищений ризик інфікування ВІЛ і стикаються з унікальними проблемами доступу до Каскаду послуг з профілактики, тестування та лікування ВІЛ через стигму. Пропонування різних варіантів послуг з ВІЛ, які відповідають потребам і вподобанням цих груп населення, швидше за все, збільшить попит на профілактичні послуги та ПТВ.

Демонстраційний проект мав на меті оцінити доцільність і прийнятність тестової системи «Майлен» (Mylan) на основі крові та розширити можливості СТ-ВІЛ для КП та ПП в Україні. Демонстраційний проект мав кілька компонентів, зокрема:1) адаптацію наявних інформаційних матеріалів про нову тест-систему до контексту України; 2) вивчення здійсненності й прийнятності впровадження нової тест-системи в практику надання послуг СТ на ВІЛ серед клієнтів неурядових організацій і надавачів послуг із неурядових організацій; 3) розширення можливостей СТ через впровадження нової тест-системи; 4) інтеграцію з іншими методами тестування (тестуванням в соціальних і ризикових мережах); 5) диверсифікацію способів розповсюдження наборів для СТ через мережу партнерських неурядових організацій (НУО) і громадських організацій.

До впровадження діяльності в межах демонстраційного проєкту було залучено представників ВІЛ-сервісних НУО, представників ключових груп, а також фахівців у сфері проведення соціологічних і епідеміологічних досліджень.

Опис демонстраційного проєкту

Демонстраційний проєкт впроваджувався за змішаною методологією з використанням кількісного компонента для оцінки здійсненності СТ-ВІЛ, якісного компонента для оцінки прийнятності СТ-ВІЛ серед вибраних ключових груп (КГ) у мм. Київ, Запоріжжя, Полтава та Чернігів, а також підтримки цільового вторинного розповсюдження тест систем «Майлен» (Mylan) у системі взаємодії «клієнт-рекрутер і соціальний працівник-ментор» для розширен-

ня доступу до самотестування на ВІЛ серед ключових та уразливих груп в окремих регіонах України – Запорізькій, Полтавській, Дніпропетровській, Чернігівській, Черкаській областях та у м. Київ.

Демонстраційний проект був представлений командою Проекту в рамках робочого плану на 2022–2023 роки та реалізований у співпраці з НУО, надавачами послуг з ВІЛ, бенефіціарами з числа КГ та ПГ та фахівцями у сфері соціологічних та епідеміологічних досліджень.

Залучені партнери реалізації демонстраційного проєкту:

1. ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я».
2. Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусних і особливо небезпечних патогенів, Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України».
3. Благодійна організація «100 відсотків життя. Київський регіон».
4. Благодійна організація «Світло надії».
5. Благодійна організація «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД».
6. Благодійна організація «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя».
7. Благодійна організація «ВІЛЬНА ЗОНА».

Етапи впровадження

Впровадження демонстраційного проєкту відбувалося в три етапи:

1. Етап інформаційного супроводу впровадження нової тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ на базі неурядових організацій (НУО) (Етап I).
2. Етап вивчення здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ на базі НУО (Етап II).
3. Етап поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед регіональних партнерів (НУО) для цільового розповсюдження серед ЛВНІ, РКС, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп із метою розширення можливостей самотестування серед клієнтів та їхнього оточення (Етап III).

Усі етапи демонстраційного проєкту були впроваджені протягом лютого – жовтня 2023 року.

I етап.

Інформаційний супровід впровадження тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ на базі неурядових організацій

На першому етапі Проєкт здійснив первинну інформаційну підготовку до інформаційного супроводу впровадження нової тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ в Україні. Цільовою аудиторією для розробки й поширення інформаційних матеріалів, інструкцій були надавачі послуг з асистованого тестування на ВІЛ на базі НУО, а також клієнти НУО, яких залучають до послуг з індексного тестування на ВІЛ і тестування на ВІЛ у соціальних/ризикових мережах. Розроблені на першому етапі інформаційні матеріали були поширені серед регіональних партнерів Проєкту для внутрішнього використання й подальшого поширення серед клієнтів із-поміж ключових і пріоритетних груп.

Первинна підготовка складалася з перелічених нижче етапів.

- Збір, перегляд, переклад на українську мову, адаптація до потреб Проєкту наявних інформаційних матеріалів, інструкцій, брошур, буклетів, відеоматеріалів про правила використання нової тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ. Основне джерело інформації – офіційні інструкції та інформаційні матеріали про тестову систему «Майлен», які доступні в публічному просторі (зокрема, на сайті https://www.ez2uzhivselftest.com/). Переклад інструкції українською мовою, здійснений зусиллями проєкту, доступний за посиланням: https://tr.ee/zYTBxO24y-.
- Розробка сценарію та знімання відеоінструкції з правильного використання тестової системи «Майлен», адаптованої до українського середовища (на основі доступних у публічному просторі відеоматеріалів, зокрема на сайті https://www.youtube.com/channel/UCGgXQ_X8tiljy5WjFM5LC4w). За результатами роботи було розроблено відеоінструкцію, яка доступна за посиланням: https://www.youtube.com/watch?v=SYDXV_bYURY&t=4s.
- Також команда Проєкту розробила Протокол організації взаємодії соціального працівника з рекрутером у межах впровадження посиленого підходу з вторинного поширення тестових систем для самотестування на ВІЛ силами представників ключових і вразливих груп. Цей документ використовували партнерські НУО під час впровадження Етапу ІІІ демонстраційного проєкту. Розроблений документ доступний за наступним https://tr.ee/b1ZPOEiRib.
- Розроблені матеріали були поширені серед партнерських НУО.
- Усі адаптовані та розроблені матеріали доступні на вебресурсі Проєкту й за посиланням: https://linktr.ee/hiv.innovations (розділ «Тест-система Mylan»).

II етап.

Вивчення здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед ЛВНІ, РКС, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп

Для виконання завдань другого етапу Проєкт залучив до співпраці ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я» (ЄІПГЗ) і представників референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусних та особливо небезпечних патогенів, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Працівники ЄІПГЗ розробили детальний протокол здійснення дослідницької та аналітичної роботи, форми й інструменти збору даних, а також здійснили всі необхідні заходи для організації процесу рекрутингу респондентів, збору й аналізу отриманих даних і презентації результатів.

Завданнями дослідницького й аналітичного компонента були:

1. Визначити прийнятність асистованого самотестування з використанням тестової системи «Майлен» – проєктні дані.
2. Оцінити здатність розуміти й інтерпретувати інструкції з використання тестової системи «Майлен» – структуровані інтерв'ю серед отримувачів послуг.
3. З'ясувати основні питання на етапах проведення й інтерпретації результатів – спостереження за тестуванням із боку надавачів послуг.
4. Визначити ставлення й уподобання користувачів щодо асистованого СТ з використанням тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю серед отримувачів послуг.
5. Визначити можливості впровадження СТ з використання тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю з надавачами послуг та іншими представниками НУО.

Польовий етап дослідницького й аналітичного компонента демонстраційного проєкту тривав із 24 липня 2023 року до 29 серпня 2023 року.

II Етап складався з двох частин: асистоване використання набору для СТ-ВІЛ серед клієнтів НУО та глибинні інтерв'ю з підгрупою тих, хто використовував набір для тестування. На цьому етапі підготовлені соціальні працівники виконували роль асистента на цьому етапі — фіксували, як клієнт використовує тестову систему, чи виконує він або вона інструкції та всі кроки. Індивідуальні випадки допомоги — фізичні особливості клієнта.

Протягом цього етапу 240 учасників взяли участь в апробації використання тестової системи «Майлен», що відповідає запланованій кількості. Ці учасники були залучені через мережеву реферальну роботу НУО, метою якої було виокремлення людей з високим ризиком інфікування ВІЛ з невідомим або отриманим більше року тому негативним результатом тестування на ВІЛ. Середній вік учасників становив 34,7 ± 9,7 р. Наймолодшому учаснику було 19 років, а найстаршому – 58. Вікові групи 18–24 та 25–34 були представлені доволі рівномірно: 54 (22,5%) і 57 (23,8%) учасників відповідно. Найбільш представленою була вікова група 35–44 роки – 38,8% учасників, а найменш представленою – 45+ років: 38 учасників (15,0%).

Більше двох третин учасників, складали чоловіки – 187 (77,9%) осіб. Майже половина учасників активно споживала ін'єкційні наркотики – 111 (46,3%), більше третини мали сексуальні контакти зі споживачем ін'єкційних наркотиків – 94 (39,2%), біля 10% учасників мали досвід сексу за винагороду – 25 (10,4%),) або повідомили про сексуальні контакти з СП – 24 (10,0%).

Серед учасників переважно були таки, які повідомили про якийсь один вид ризикованої поведінки – 148 (61,2%), але доволі часто були і такі, які повідомили про наявність двох і більше видів ризикованої поведінки – 92 (38,3%). Якщо більшість чоловіків повідомила про якийсь один вид ризикованої поведінки – 128 (68,4% серед 187 чоловіків), то серед жінок, навпаки, більшість мала комбінації ризикованої поведінки – 33 (62,3% серед 53 жінок). Серед 187 чоловіків більше половини мала секс з чоловіками – 98 (52,4%). З них, переважна більшість не мала інших ризиків інфікування ВІЛ крім сексу з чоловіками – 89 (90,8% від загальної кількості ЧСЧ або 47,6% від загальної кількості чоловіків) (Таблиця 3). Представники іншої найбільшої за кількістю категорії чоловіків або вживали наркотики ін'єкційно – 34 (18,2%), або, крім вживання наркотиків, мали сексуальні контакти зі споживачами ін'єкційних наркотиків – 42 (22,5%). Їх сумарна кількість становила 76 осіб (40,6% від загальної кількості чоловіків). Інші комбінації ризикованої поведінки серед чоловіків були менш поширеними. Про секс з чоловіками та вживання наркотиків ін'єкційно повідомив лише один учасник. Таким чином, двома основними та суттєво відокремленими одна від іншої КГ серед чоловіків були ЧСЧ та ЛВІН.

Таблиця 3. Комбінації ризикованої поведінки серед учасників чоловічої статі (n=187)

№ комбінації	Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту	Отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців	Хоча б один оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіком протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців	Кількість осіб із відповідною комбінацією	
						Абс.	%
1.			X			89	47.6
2.	X			X		42	22.5
3.	X					34	18.2
4.	X			X	X	6	3.2
5.					X	4	2.1
6.		X	X		X	2	1.1
7.		X	X			2	1.1
8.			X	X		2	1.1
9			X		X	2	1.1
10.				X	X	1	1.1
11.	X	X	X	X	X	1	0.5
12.				X		1	0.5
13.	X	X		X		1	0.5

Розподіл комбінацій ризикованої поведінки серед жінок був більш рівномірним, ніж серед чоловіків. Так, п'ятьма найпоширенішими комбінаціями/видами ризикованої поведінки серед жінок були: (1) вживання наркотиків ін'єкційно + сексуальні контакти з ЛВНІ – 16 (30,2%); (2) секс за винагороду + сексуальні контакти з ЛВНІ – 8 (15,1%); (3) сексуальні контакти з ЛВНІ – 8 (15,1%); (4) секс за винагороду – 6 (11,3%); (5) вживання наркотиків ін'єкційно – 5 (9,4%).

Таблиця 4. Комбінації ризикованої поведінки серед учасниць (n=53)

№ комбінації	Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту	Отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із чоловіком, який має секс із чоловіками	Кількість осіб із відповідною комбінацією	
						Абс.	%
1.	X		X			16	30.2
2.		X	X			8	15.1
3.			X			8	15.1
4.		X				6	11.3
5.	X					5	9.4
6.	X	X	X	X		2	3.8

7.	X	X	X			2	3.8
8.			X	X		2	3.8
9		X	X	X	X	1	1.9
10.	X		X	X		1	1.9
11.	X			X		1	1.9
12.				X		1	1.9

Переважна більшість респондентів постійно проживала на території проведення Проєкту – 224 (94,6%). Майже дві третини респондентів повідомили про те, що ніколи не були одружені – 154 (64,2%) і доволі багато були вдівцями та вдовами – 63 (26,3%). Майже половина респондентів повідомила про ведення господарства самостійно або зі співмешканцем/співмешканкою – 112 (46,7%). Про повну загальну середню освіту й освіту вищого рівня повідомили 196 респондентів (81,7%). Постійну роботу мали доволі багато респондентів – 96 (40,0%). Утім кількість безробітних і тих, хто має випадкові заробітки, також була високою – 31 (12,9%) і 77 (32,1%) учасників відповідно. Особистий дохід на місяць у середньому становив 12 429 гривень.

Більшість учасників, 194 (80,8%), повідомили, що мали негативний результат тесту на ВІЛ (більше ніж рік тому), більшість з яких, 120 (61,9%), через СТ-ВІЛ. Сорок шість (19,2%) учасників не знали свого ВІЛ-статусу, оскільки ніколи не проходили тестування на ВІЛ.

Більшість учасників не були клієнтами НУО – 194 (80,8%). Серед них більшість не знали куди звертатися за тестуванням на ВІЛ – 153 (78,9%) і не знали, що існують ШТ для СТ на ВІЛ – 135 (69,6%). Проте серед 46 клієнтів НУО розподіл відповідей на аналогічні запитання був зворотним: більшість знали, куди звертатися за тестуванням на ВІЛ – 41 (89,1%) і знали, що існують ШТ для СТ на ВІЛ – 32 (82,6%).

Усі 240 учасників успішно провели СТ, про що свідчить отримання всіма учасниками результату тестування. Відтак було отримано 236 (98,3%) нереактивних (негативних) результатів і 4 (1,7%) позитивних результати. В усіх випадках спостерігався збіг результатів тестування, які повідомив учасник і зафіксував асистент. Середня тривалість СТ становила 24 ± 6 хвилин.

Всі 240 учасників були поінформовані про можливість взяти участь у глибинному інтерв'ю про досвід використання тестової системи «Майлен» (Mylan). З тих, хто погодився, 40 були випадково відібрані незалежними інтерв'юерами і взяли участь у напівструктурованих глибинних інтерв'ю, які проводили досвідчені незалежні інтерв'юери з 31 липня по 24 серпня 2023 року. Було відібрано по 10 учасників з кожних чотирьох міст (Київ, Полтава, Чернігів, Запоріжжя). Усі інтерв'ю проводились дистанційно за допомогою телефоного зв'язку чи через дзвінок у месенджерах. Двоє респондентів мали перерву на одну хвилину, пов'язану з якістю зв'зяку під час інтерв'ю, тоді як усі інші не переривалися. Середня тривалість інтерв'ю становила 25 хвилин.

Вік респондентів становив від 19 до 58 років, з них чоловіків – 31, жінок – 9. Переважна більшість респондентів (n=31) не були клієнтами НУО (не мали пластикової картки або не були присутні в системі обліку клієнтів НУО). Серед учасників, які отримали негативний результат тестування понад рік тому більш ніж половина мали попередній досвід СТ (n=21), з них 4 були клієнтами НУО.

Понад половина респондентів мали базову вищу або закінчену вищу освіту (n=23), решта респондентів мали базову середню або повну середню освіту (n=16), одна учасниця мала початкову освіту. Постійну роботу мали менш як половина учасників (n=18), решта: мали випадкові заробітки (n=7); не мали роботи або були непрацездатними (n=13); були студентами (n=2).

Організація процесу й загальне враження про асистоване самотестування на ВІЛ із використанням тест-систем «Майлен»

Залучення та мотивація

Клієнти дізнавалися про можливість пройти асистоване СТ на ВІЛ від знайомих чи друзів, від працівників НУО або із соціальних мереж. Респонденти виявили зацікавленість безкоштовно дізнатися про стан свого здоров'я та спробувати новий підхід. Не останнім мотиваційним чинником була компенсація за час і витрати на проїзд, а для окремих респондентів це було найважливішим мотиватором прийти тестування на ВІЛ. Усі учасники знали про можливість пройти тестування на ВІЛ у медичному закладі або здійснити СТ, однак не всі озвучили можливість це здійснити в НУО з допомогою соціального працівника.

У ставленні деяких учасників до тестування на ВІЛ у ЗОЗ відчувається певна міра недовіри чи небажання це робити там, а ставлення й думки щодо довіри до результатів тестування на ВІЛ на базі ЗОЗ різняться від повної недовіри до сприйняття як найбільш надійного результату обстеження. Відповідно тестування поза межами ЗОЗ (СТ або асистоване СТ) клієнти сприймають як найкомфортніший спосіб отримати інформацію про своє здоров'я.

Тестування за допомогою тест-системи «Майлен» здійснювали на базі НУО, до рекрутингу учасників були залучені соціальні працівники цих НУО, а також безпосередньо клієнти. Під час звернення респондентів до НУО задля участі в тестуванні учасникам надали інструкцію щодо використання тест-системи «Майлен». Поруч перебував асистент (соціальний працівник), який за потреби міг уточнити деталі чи скоригувати дії учасників у процесі тестування. Загалом ставлення респондентів до асистованого тестування за допомогою тест-системи «Майлен» після участі не погіршилося (як і очікував клієнт) або змінилося в кращу сторону.

Інструктаж

Зі слів респондентів-клієнтів, загалом підхід асистентів до супроводу був досить суворий, асистенти найчастіше не торкалися ні клієнтів, ні тестів, а лише словесно координували процес. Один респондент повідомив, що асистент дуже детально розказав йому про тестування, про те, як користуватися тестом і куди додавати буфер. Частина респондентів зазначали, що асистенти наголошували на тому, що учасник обов'язково має прочитати інструкцію і дотримуватися її, а не лише дивитися на зображення. Учасники робили все повністю самостійно, інколи отримуючи підказки чи коригування.

Загальне враження

Респонденти зазначали про гарну комунікацію з асистентами, які за потреби допомагали й розраджували в процесі очікування результатів, а також консультували щодо результату тестування. Були думки, що наявність людини поруч, яка знає, як діяти правильно й може скерувати, підказати та проконсультувати, це дуже добре. Для деяких клієнтів це було не потрібно, і вони відчували спроможність зробити це самостійно без участі асистента. Частина клієнтів ділилися своїми відчуттями хвилювання перед початком і в процесі тестування, оскільки працювали з такою системою вперше, боялися помилитися та зробити щось неправильно, а також мали хвилювання чи побоювання через результат тесту. Попри це, усі зробили СТ і отримали результат. Отримавши такий перший досвід, клієнти переважно дотримувалися думки щодо необхідності присутності асистентів лише протягом першого разу для роз'яснення алгоритму й інструкцій. Вони відчували спроможність наступного разу зробити такий тест повторно повністю самостійно.

Два респонденти повідомили про дискомфорт і негативне ставлення до присутності сторонньої людини під час процесу тестування й відчували дискомфорт від цього.

Загалом респондентам сподобалося тестування за допомогою тест системи «Майлен» через те, що це легко, швидко, зручно, без черг. Проте частині респондентів була потрібна більше допомоги, не всі готові були читати інструкцію і намагалися за зображеннями зрозуміти послідовність і зміст дій. Позитивним чинником для багатьох була присутність асис-

тентів, які за потреби клієнтів супроводжували весь процес детальніше.

Щодо СТ клієнти все ж мали пересторoги. Були думки, що СТ – це складно, незрозуміло, немає людини, яка б допомогла. На противагу цьому іноді були й протилежні думки про те, що можна було б пройти самостійно тестування на ВІЛ удома, у зручний день і час, не витрачаючи час на планування й проїзд до НУО чи ЗОЗ. До пересторог відносили: недотримання кроків, зазначених в інструкції, як наслідок – неправильність маніпуляцій із тест-системою; правильність самостійного розшифрування результату тесту, а також реакції людини, яка отримала реактивний результат тесту й почувається розгубленою, не знаючи, які її подальші кроки.

Відчуття спроможності до використання клієнтами тест-систем «Майлен»

Легкість використання

Абсолютна більшість респондентів (n=39) відзначили свою зацікавленість тест-системою «Майлен» і легкість у її застосуванні. Порівнюючи з іншими тест-системами з використанням крові, з якими вони мали попередній досвід тестування на ВІЛ, клієнти відзначали продуманість комплектації тест-системи з наявністю всіх компонентів (ланцет, інструмент для забору крові, резервуар для аналізу крові з буфером), їх максимально компактне розміщення, продуманість усіх деталей, що дозволяє використовувати цю тест-систему в майже будь-яких комфортних для клієнта приміщеннях і місцях.

Фізичні відчуття від проколу пальця для клієнтів були майже непомітні: одна клієнтка відзначила, що їй було незрозуміло, чи проколола вона палець, чи скарифікатор не спрацював. Кілька клієнтів порівнювали використання тестової системи «Майлен» із тестами на основі слини, відзначивши, що така тест-система найпростіша, оскільки не потребує проколу пальця. При цьому звучало кілька думок про більшу довіру тестам на ВІЛ на основі крові.

Окремі труднощі використання

Відзначаючи легкість і зрозумілість використання тестової системи «Майлен», деякі респонденти відкрито повідомляли про певні незрозумілі їм нюанси технічного характеру (n=15). Попри те, що респонденти відзначали свою готовність до повністю самостійного тестування за допомогою тест-системи «Майлен», деякі клієнти відчували спроможність бути асистентами для своїх знайомих, близьких, адже досвід користування нею вперше показав, що навіть до найпростішої тестової системи потрібно звикнути та розібратися в ній. Присутність асистента під час цього процесу зменшує кількість помилок і неправильно використаних тестів. Лише один респондент думав, що весь механізм тестової системи лише ускладнив процес тестування.

Технічно респонденти мали складнощі з кнопкою скарифікатора (наскільки сильно й до якого моменту тиснути), з пробіркою для забору крові й маніпуляцією з краплею крові, розумінням, якою стороною брати тест-систему. Деякі учасники не звикли читати інструкції, тому для них це було дещо незвично й потребувало додаткових зусиль.

Респонденти стежили за малюнками, але не завжди читали супровідний текст; при цьому асистенти наголосили на важливості прочитання супровідного тексту для правильного виконання та отримання правильного результату тесту на ВІЛ.

Страхи щодо процесу тестування та звернення за послугою асистованого самотестування на ВІЛ із використанням тест-систем «Майлен»

Респонденти ділилися своїми хвилюваннями та страхами щодо звернення за тестуванням, страхом дізнатися результат тестування, ризиками щодо втрати конфіденційності, а також а також міфів, помилкових уявлень і стигматизації щодо тестування на ВІЛ серед їхніх спільноти.. Причинами, які найчастіше повідомляли про те, щоб не пройти тестування на ВІЛ, були страх результатів тесту, страх уколу пальця (і пов'язаний страх перед кров'ю та голками) , страх порушення конфіденційності або того, що хтось побачить їх у місці тестування, страх втрати конфіденційності, страх вчасно не дізнатися про ВІЛ-статус, стигма щодо ВІЛ і страх спробувати щось нове.

Підхід до асистованого самотестування на ВІЛ із використанням тест-систем «Майлен» для різних ключових груп

Довіра асистентові

У розумінні клієнтів асистентом під час тестування на ВІЛ має бути особа зі знаннями правил і техніки користування тестовою системою, відповідним досвідом, здатністю надати психологічну підтримку, навичками суворого дотримання правил анонімності й нерозголошення результату, знаннями щодо того, куди скерувати людину в разі позитивного результату на ВІЛ, або правильно надати інформацію про правила безпечної поведінки й зменшення шкоди. Щодо освіти й посади, які мають бути в цього фахівця – думки різнилися залежно від рівня довіри: той, хто більше довіряє медичним фахівцям, вважає їхню думку авторитетною, радше б довірився їм; на противагу цій думці, респонденти називали соціальних працівників, людину зі своєї КГ (рівний-рівному) і навіть родичів, щоб запобігти будь-якому розголошенню інформації.

Подальший супровід після самотестування

Респонденти погодилися, що асистенти повинні мати інформацію про ЗОЗ або лікаря для направлення у разі реактивного результату самотестування, але ні в якому разі не повинні розголошувати результат стороннім особам.

У разі реактивного результату самотестування респонденти висловлювали думку про те, що асистент повинен підтримувати контакт із клієнтом, повторити про результати тестуваня, супроводжувати їх до ЗОЗ, якщо це можливо, та надавати постійну психологічну підтримку, доки клієнт не отримає підтверджуючу інформацію про свій ВІЛ-статус та почне лікування АРТ.

У разі нереактивного результату тесту на ВІЛ респонденти вважають, що асистент повинен спочатку верифікувати дані клієнта та відзначити важливість збереження здоров'я та негативного ВІЛ-статусу. Респонденти зазначили, що соціальний працівник повинен консультувати щодо профілактики ВІЛ, включаючи PrEP, пропонувати індексне та мережеве тестування, рекомендувати повернутися для повторного тестування через шість місяців, а також періодично підтримувати контакт, нагадуючи клієнту про підходи до профілактики ВІЛ та повторного тестування.

Готовність рекомендувати друзям тест-систему «Майлен»

Клієнти позитивно оцінюють свій досвід роботи з тест-системою «Майлен». Попри озвучені раніше невеличкі складнощі технічного плану під час першого тестування, наступного разу респонденти пройшли б таке тестування самостійно й порекомендували його друзям. Клієнти із залучених у цьому Проєкті КГ вважають доцільним використання тестової системи «Майлен» серед своєї спільноти, оскільки вона зрозуміла, проста у використанні, має повний комплект необхідних складових в одній системі.

Клієнти зауважили необхідність інформування населення про важливість тестування на ВІЛ, розповсюдження цієї тест-системи безкоштовно, зокрема на підприємствах, у ЗОЗ. Деякі клієнти мали проактивну позицію, активно залучали до тестування за допомогою тестової системи «Майлен» своїх друзів і знайомих. Мотивацією прийти на тестування на ВІЛ для частини клієнтів була саме фінансова складова, вони вважали, що залучати до тестування КГ найпродуктивніше саме через фінансову чи іншу матеріальну мотивацію, наприклад через креативний підхід із заохоченням.

Таким чином, загальне враження клієнтів від участі в проєкті й асистованому тестуванні на ВІЛ за допомогою тестової системи «Майлен» було позитивним, крім двох учасників, яким було некомфортно здійснювати тестування на ВІЛ у присутності іншої людини. Клієнти були готові повторно здійснити таке тестування та рекомендувати його друзям.

З повним описовим звітом за II етапом реалізації демонстраційного проєкту можна ознайомитися в Додатку №1. Загальний звіт за результатами впровадження II етапу демонстраційного проєкту.

III етап.

Поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед регіональних партнерів (НУО) для цільового розповсюдження серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп із метою розширення можливостей самотестування серед клієнтів і їхнього оточення

Під час третього етапу реалізації демонстраційного проєкту (липень – жовтень 2023 року) розповсюджували нові тестові системи «Майлен» серед регіональних партнерів (НУО) для цільового поширення серед представників ключових і вразливих груп, яким пропонують послуги індексного тестування на ВІЛ або тестування в соціальних/ризикових мережах.

Цей етап передбачав впровадження посиленого підходу до вторинного поширення тестових систем «Майлен» представниками ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів (розповсюдження клієнтами з нещодавно встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» під час індексного тестування), а також серед соціального оточення, які практикували ризиковану щодо інфікування ВІЛ поведінку (розповсюдження клієнтами, які не мають підтвердженого діагнозу «ВІЛ-інфекція», але практикують ризикову поведінку). Клієнтам із-поміж ключових і пріоритетних груп пропонували виступити в ролі рекрутерів серед своїх партнерів та/або соціального оточення та сприяти самотестуванню на ВІЛ за допомогою тестових систем «Майлен» і зв'язку із системою надання соціально-психологічної (на базі НУО) і медичної (на базі профільних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ)) допомоги. При цьому у вибраних партнерських НУО соціальні працівники, які мають практичні навички надання послуг асистованого тестування на ВІЛ та зв'язку з лікуванням, виконуватимуть функції менторів для клієнтів, які погодяться стати рекрутерами.

Рекрутери відігравали подвійну роль: людей, які поширюють інформацію про доступність і важливість самотестування на ВІЛ із використанням тестових систем «Майлен» серед свого соціального середовища, а також асистентів під час процедури тестування для тих людей навколо, які погодяться на самотестування.

Впровадження запропонованих заходів втручання відбувалося із залученням чинних регіональних партнерів НУО Проєкту, зокрема:

- БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» (Запорізька область)
- БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (Чернігівська область)
- БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро» (Дніпропетровська область)
- БО БФ «Світло Надії» (Полтавська область)
- БО «Вільна Зона» (Черкаська область)

На підготовчому етапі команда Проєкту розробила тренінговий модуль щодо особливостей використання тестової системи «Майлен» для соціальних працівників НУО, залучених до реалізації Етапу, і проведення відповідного навчання. Щоб забезпечити надання повного спектра послуг для отримувачів послуг, команда Проєкту сформувала «пакети рекрутера», що включали тестову систему «Майлен», інструкцію з використання тестової системи й алгоритмів дій, сценарії мотиваційного інтерв'ю, форми зворотного зв'язку та форми обліку видачі тестових систем, алгоритми взаємодії з ментором, наплічну сумку для тестів і блокнот для нотаток. Задля забезпечення ефективної комунікації менторів із-поміж соціальних працівників НУО з рекрутерами команда проєкту розробила «пакети ментора», що включали інструкцію з використання та супровідні навчальні матеріали щодо використання тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ, алгоритми та правила залучення рекрутерів, алгоритми надання менторської підтримки, первинна облікова документація. Текст алгоритму було поширено серед партнерів, а також розміщено на вебресурсі Проєкту за посиланням: https://tr.ee/b1ZPOEiRib.

Дев'ять соціальних працівників, які виступали в ролі менторів, залучили 33 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

Загалом під час реалізації діяльності було розповсюджено 1965 тестових систем із 2015, що становить 97,5% від планового показника. Тестові системи отримали такі представники КГ за регіонами: ЛВНІ – 1489, ЧСЧ – 224, СП – 140, інші КГ (колишні ув'язнені, партнери СП, партнери ЧСЧ) – 81, статеві партнери ЛЖВ – 31. З-поміж 1965 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 1393 особи чоловічої статі (70,89%), 572 – жіночої (29,11%). Серед 1965 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 1533 особи отримали тестову систему для себе, а 432 особи – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів.

Під час реалізації діяльності було отримано шість реактивних результатів тестування, три з яких було підтверджено на скринінговому, верифікаційному й ідентифікаційному етапах дослідження. Осіб поставили на облік для медичного нагляду, вони розпочали приймання АРТ.

Зазначені причини недоведення до лікування:

- один із результатів тестування не підтвердився на скринінговому та верифікаційних етапах дослідження;

- одна особа належить до ключової групи ЛВНІ та підгрупи БПМЖ, зв'язок із клієнтом втрачено, ведеться робота з пошуку клієнта через ризикові мережі, щоб залучити його до послуг лікування;
- за словами рекрутера, на момент підготовки звіту один клієнт не був готовий морально прийти на консультацію до соціального працівника для залучення до медичних послуг.

Загалом у межах вторинного поширення тестових систем «Майлен» було отримано позитивні відгуки щодо використання тестової системи. Зокрема, позитивні відгуки стосувалися зручності та мобільності тестування, можливості зробити тест у зручних для клієнта умовах. Цікавим фактом виявився зворотний зв'язок деяких клієнтів щодо «рівня довіри» до тестової системи – вони більше довіряють результатам тестування з використанням зразка крові, аніж на основі ротової рідини. Крім того, використання цієї тестової системи для самотестування для них є більш прийнятним, аніж тестування за допомогою оральних тестів.

У межах вторинного поширення тестових систем «Майлен» було виявлено перелічені нижче недоліки.

- У покроковій інструкції до тестової системи відсутній крок про обробку місця проколу спиртовою серветкою, але вона надається в комплекті до тесту.
- Під час тестування деякі особи (зокрема, з-поміж ЛВНІ) інформували рекрутерів про те, що в них не вийшло з першого разу зробити прокол пальця. За інформацією рекрутерів, клієнти мають грубу шкіру пальців через особливості життєдіяльності (пошук «закладок»). У такому випадку рекрутери пропонували замінити тестову систему або надавали додатковий скарифікатор.
- Наявна інформація про один випадок, коли під час забору крові трубка для забору не заповнювалася повністю (імовірно, через дефект виробництва) – візуально, за словами ментора, була наявна «перепона» в трубці.
- У деяких випадках під час проколу в отримувача послуг було наявне рясне крововиділення, і під час зворотного зв'язку було запропоновано доповнити тестовий набір додатковими марлевою та спиртовою серветкою.
- Деякі клієнти зверталися до рекрутерів із проханням про допомогу під час проходження тестування. Наявний зворотний зв'язок від рекрутерів про необхідність доповнення набору рекрутера одноразовими гумовими рукавичками, щоб гарантувати особисту безпеку під час потенційного контакту з необстеженим біологічним матеріалом.
- Наявна інформація про чотири недійсних результати тестування (відсутність будь-яких смужок на тестовій системі).
- Незручність у тому, що інструкція українською мовою йде окремо від набору з тестовою системою.
- Під час з одного з тестувань відламалась трубка для забору крові.

З повним описовим звітом за ІІІ етапом реалізації демонстраційного проєкту можна ознайомитися в Додатку №2. Загальний звіт за результатами впровадження ІІІ етапу демонстраційного проєкту.

Загальні висновки та рекомендації

Клієнти НУО позитивно відреагували на новий тестову систему «Майлен» (Mylan) під час демонстраційного проекту та успішно виконали український переклад покрокових інструкцій, хоча потрібно закріпити як читання тексту, так і перегляд фотографій. Учасники якісної частини проекту відзначили зручність та компактність тестової системи «Майлен» (Mylan) та можливість її використання в будь-яких приміщеннях, де можна забезпечити конфіденційність, комфорт та зручність учасникам процесу тестування на ВІЛ. Використання тестової системи «Майлен», як і інших набори для СТ-ВІЛ в Україні, потребують лише конфіденційності, доступу до КГ та добре підготовлених соціальних працівників для тих, хто обирає асистоване СТ-ВІЛ .

Клієнти були більш відкритими та більш впевненими в отриманні СТ-ВІЛ за допомогою соціальних працівниках НУО, ніж при отриманні ПТВ на рівні ЗОЗ. Деякі клієнти висловлювали певну недовіру до ЗОЗ щодо конфіденційності, тоді як інші сприймали СТ-ВІЛ у ЗОЗ як більш надійну та офіційну опцію отримання ПТВ. Спілкування з асистентами під час СТ-ВІЛ було приємним, що сприяло відвертості та спокою клієнтів в очікуванні результатів. Водночас кілька клієнтів відчували дискомфорт і незручності через присутність під час тестування іншої людини. За словами клієнтів, асистентом має бути людина, яка має знання про ВІЛ та має знання та досвід роботи з тестовою системою «Майлен» (Mylan). При цьому, фах асистентів для клієнтів не був значущим фактором. Найважливішими критеріями довіри були нерозголошення інформації, дотримання вимог конфіденційності або анонімності.

За результатами демонстраційного проекту надано наступні рекомендації щодо заходів:

- **Організація процесу самотестування на ВІЛ**

  1. При організації надання послуг з асистованого тестування передбачити можливість тестування клієнтів в НУО в окремому приміщенні наодинці після інструктажу асистента. В такому випадку клієнти, яким некомфортно робити СТ у присутності асистента могли б почуватись комфортно і в той самий час мали змогу, за потреби, поставити питання.
  2. Розробити покроковий алгоритм повторної комунікації з клієнтами, які тестуються самостійно. Передбачити комунікацію соціального працівника з клієнтом для уточнення успішності СТ, і, за необхідності, організувати супровід до ЗОЗ.
  3. Розробити обмежувальні програмні рекомендації щодо СТ осіб, які мають фобії медичних процедур із використанням голок, страх крові, сприйняття результату тесту, фізичні обмеження проведення СТ (відсутність верхньої кінцівки, пальців рук) та поганий зір.
  4. Адаптація «Пакету рекрутера» відповідно до наявного зворотного зв'язку під час реалізації демонстраційного проекту.
  5. Надання рекомендацій для НУО під час реалізації напряму наступного проєктного року щодо посилення картування роботи рекрутерів у регіонах.
  6. Використання деперсоніфікованих ідентифікаторів (як-то коди SYREX або CASE++) для отримувачів послуг з метою організації системи дедуплікації наданих послуг.

- **Навчання**

  1. Для НУО, при впровадженні асистованого СТ з використанням тестової системи Майлен (Mylan), забезпечити підготовку соціальних працівників (асистентів) враховуючи особливості використання цієї тестової системи.
  2. Приділити увагу навчанню і регулярному підвищенню компетентності асистентів, які надають консультування з питань ВІЛ, тестування, супровід до початку АРТ. Навчання має включати не лише знання щодо ВІЛ, тестування на ВІЛ, АРТ, а й навчання комунікації, підтриманню спілкування, вибудовування довірливих стосунків.
  3. Впровадити уніфіковану систему навчання рекрутерів з використанням наявних та/або розроблених спеціально для напряму інформаційно-освітніх матеріалів.
  4. Впровадження системи менторської підтримки для НУО, що не впроваджували діяльність з розповсюдження тестових систем Майлен (Mylan), з залученням досвідчених соціальних працівників з числа НУО-учасників пілоту шляхом проведення рутинних супервізійних/інтервізійних зустрічей або у іншому форматі, який є прийнятим для учасників.

5. Асистенти та соціальні працівники повинні знати алгоритм дій у разі реактивних та нереактивних результатів або вміти надати медичну допомогу у разі погіршення самопочуття клієнта під час тестування.

- **Використання тестової системи «Майлен»**

1. Попереджати клієнтів, що інструкція українською мовою додається окремо від упаковки з тестовою системою
2. 2. За можливості, додати до стандартної комплектації тестової системи ще одну спиртову серветку або сухі серветки для забезпечення потреб СТ, використання в «польових умовах», на виїзді, в мобільній амбулаторії, тощо, де відсутній доступ до серветок, води, для уникнення випадків розтікання крові і можливості вчасно попередити такі випадки.
3. За потреби, вказати в інструкції, чи потрібно знімати першу краплю крові.
4. За можливості, внести уточнення в інструкцію до пп. 3 та 4. Пункт 3 викласти у наступні редакції «Обережно поверніть зелений наконечник проти часової стрілки до характерного звука, зніміть зелений наконечник, після чого викиньте його.». Пункт 4 викласти наступним чином: «Сильно натисніть на сіру кнопку, щоб проколоти палець».
5. Привести у відповідність текст опису малюнку із зображенням недійсного результату (повторне тестування при отриманні недійсного результату) «Це скринінговий тест. Зверніться до лікарні для подальшого обстеження.» та текст інструкції «Що робити, якщо мій результат тесту недійсний? Якщо провести тест неправильно, результат буде відсутній. Вам потрібно виконати тест повторно, використовуючи новий пристрій для тестування. Якщо ви не впевнені в тому, що правильно виконали тест, зверніться до свого лікаря.».
6. Опублікувати текст інструкції наступного змісту:

   «Не підходить для людей, які бояться крові та самостійного проколу пальця голок».

   Також в умовах лабораторії тест на ВІЛ від Майлен (Mylan) правильно виявив 99,6% (904/908) ВІЛ-позитивних зразків (це називається чутливістю ~~специфічністю~~ тесту)».

   «Текст опису малюнку виконання Етапу 8 «~~Покладіть тест на стіл.~~ Тепер переверніть пробірку з кров'ю до лунки.» (текст опису малюнку виконання Етапу 5 - «Покладіть тест на інструкцію поряд із описом результатів», далі в інструкції ніде не вказано, що тест потрібно взяти у руки).
7. Забезпечити Додаткове маркування тестових систем інформацією про їх безкоштовність («Не для продажу» тощо) з метою уникнення нецільового використання тестових систем клієнтами та рекрутерами.
8. Додати до покрокової інструкції крок про обробку місця проколу спиртовою серветкою.

- **Взаємодія з представниками КГН та ПГН**

1. Підхід до організації тестування на ВІЛ серед КГ скоріше має відрізнятись, ніж бути однаковим для всіх. Організація процесу залучення до тестування, безпосередньо тестування на ВІЛ має відбуватись із врахуванням особливостей КГ, їх стилю життя, манери спілкування, пріоритетів.
2. 2. На етапі залучення до тестування на ВІЛ, приділити увагу коректному донесенню інформації потенційним клієнтам щодо всього процесу тестування, як це відбуватиметься (наодинці, з асистентом, можливість прийти разом із партнером, тощо), для уникнення непорозумінь і для більшого комфорту клієнтів.
3. Залучати представників спільнот до поширення інформації про тестування на ВІЛ за допомогою тестової системи Майлен (Mylan). За можливості, передбачити систему винагороди та мотивації залучення до тестування для рекрутерів та рекрутів в залежності від особливостей КГ.
4. Розглянути можливість розповсюдження тестових систем онлайн за допомогою профільних соціальних мереж та маркетплейсів у категорії «Безкоштовно» з метою розширення доступу представників КГН до ПТВ та уникнення нецільового використання тестових систем клієнтами та рекрутерами.

Додаток № 1.

Загальний звіт за результатами впровадження ІІ етапу демонстраційного проєкту

EIPHP
EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH POLICY

ЗВІТ

За результатами демонстраційного проєкту

«Спільнота у дії» – оцінка здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» (Mylan) для самотестування на ВІЛ із метою розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових груп і їхніх партнерів в Україні

Київ

2023

Автори звіту:

Олександр Недужко (1)

Наталія Сайчук (1)

Олександр Зезюлін (1)

Мирослава Філіппович (1)

Олександра Шейко (2)

Ярослав Зелінський (3)

(1) ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я»

(2) Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусних та особливо небезпечних патогенів, Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

(3) FHI 360 (Фемілі Хелс Інтернешнл 360)

«Спільнота у дії» – оцінка здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» (Mylan) для самотестування на ВІЛ із метою розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових груп і їхніх партнерів в Україні: звіт за результатами демонстраційного проєкту / Недужко О., Сайчук Н., Зезюлін О., Філіппович М., Шейко О., Зелінський Я. – К.: ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я», 2023. – 68 с.

Терміни та скорочення

Демонстраційний проєкт	проєкт, який перевіряє та вимірює вплив програми в реальних умовах
Зручна вибірка	відбір респондентів у дослідження, що полягає у встановленні контактів зі всіма «зручними» одиницями вибірки, які відповідають критеріям включення в дослідження
Ключові групи населення (КГ)	певні групи населення, які через специфічні види високоризикованої поведінки схильні до підвищеного ризику інфікування ВІЛ незалежно від типу епідемії або місцевого контексту
Люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН)	люди, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків
Навчений працівник без спеціальної освіти	будь-яка людина, яка виконує функції, пов'язані з наданням медичної допомоги, має навички надання конкретних послуг, але не має формальної кваліфікації або диплома про вищу освіту
Неурядова організація (НУО)	неурядова організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України
Реактивний (позитивний) результат тесту	результат серологічного тесту, за якого виникає реакція, що вказує на наявність аналіту, тобто у випадку ВІЛ – антигена р24 ВІЛ-1 та/або антитіл до ВІЛ-1/2
Самотестування на ВІЛ (СТ)	процедура, за якої людина сама бере в себе зразок для аналізу (навколоясенну рідину або кров), потім проводить аналіз на ВІЛ і розшифровує результат; зазвичай це відбувається в приватній атмосфері, аналіз можна проводити як на самоті, так і з кимось, кому людина довіряє1
Самотестування на ВІЛ із прямим супроводом	ситуація, за якої спеціально навчені постачальники послуг або рівні консультанти наочно демонструють процедуру проведення самотестування й інтерпретації результатів особам, які проходять самотестування на ВІЛ, до або під час СТ; такий супровід надають на додаток до наданої виробником інструкції та інших матеріалів, що входять до набору для СТ1
Секс-працівники (СП)	особини обох статей, які надають сексуальні послуги за винагороду
Чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ)	біологічні чоловіки, які практикують оральні чи анальні сексуальні контакти з іншим біологічними чоловіками
Research Electronic Data Capture (REDCap)	електронна платформа управління даними

1. Обґрунтування

Самотестування на ВІЛ (СТ) впроваджується в Україні протягом багатьох років за допомогою як самостійного, так і асистованого тестування. Чинне законодавство й нормативні акти України, зокрема Наказ МОЗ України №2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» від 16.11.2022, Наказ МОЗ України №1465 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»» від 15.08.2023 та Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я» від 12 січня 2023 року, дозволяють використовувати СТ, зокрема варіанти без сторонньої допомоги, як інструмент сортування (під час використання тест-систем людьми без спеціальної медичної освіти). До недавнього часу в Україні немедичним працівникам було дозволено використовувати лише один тест-набір для СТ – тест-систему для виявлення антитіл до ВІЛ 1 та 2 типів у навколоясенній рідині OraQuick® OraQuick HIV ½ Antibody Test. Щоб розширити вибір наборів для СТ-ВІЛ, якими можуть користуватися фахівці без медичної освіти в Україні, «Спільнота у дії» представила нову тест-систему «Майлен» (Mylan) HIV Self Test Kit (набір для тестування на ВІЛ на основі крові) у формі демонстраційного проєкту. Демонстраційний проєкт засновуватиметься на наявному досвіді виявлення випадків ВІЛ через: 1) розширення можливостей СТ; 2) інтеграцію з іншими методами тестування (наприклад, індексним тестуванням); 3) диверсифікацію розповсюдження наборів для СТ через мережу партнерських неурядових організацій (НУО) і громадських організацій, а також 4) покращення повернення результатів асистованого СТ для полегшення зв'язку зі службами профілактики або лікування. Цей демонстраційний проєкт дозволить визначити вподобання користувачів і операційну ефективність СТ за допомогою набору «Майлен» для СТ. Проєкт «Спільнота у дії» розробив і впровадив демонстраційний проєкт із первинного розподілу тестів «Майлен» серед ключових груп (КГ) (чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), секс-працівники (СП) і люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН)) і їхніх партнерів у Запоріжжі, Києві, Полтаві та Чернігові.

2. Опис демонстраційного проєкту

«Оцінка здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» (Mylan) для самотестування на ВІЛ з метою розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових груп та їх партнерів в Україні» – це демонстраційний проєкт змішаної методології з використанням кількісного та якісного компонентів серед КГ і їхніх партнерів у Запоріжжі, Києві, Полтаві та Чернігові.

3. Джерело фінансування

Проєкт «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», який впроваджують Pact.Inc., FHI 360 та МБФ «СНІД ФОНД СХІД-ЗАХІД» за підтримки Уряду США через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у межах Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги в боротьбі з ВІЛ/СПІД (PEPFAR).

4. Мета й завдання

Метою демонстраційного проєкту є оцінка здійсненності та прийнятності тестової системи «Майлен» (Mylan) для самотестування на ВІЛ із метою розширення можливостей самотестування на ВІЛ серед представників ключових груп і їхніх партнерів в Україні.

Завданнями проєкту та відповідними методами збору інформації є:

1. Визначити прийнятність асистованого самотестування з використанням тестової системи «Майлен» – проєктні дані.
2. Оцінити здатність розуміти й інтерпретувати інструкції з використання тестової системи «Майлен» – структуровані інтерв'ю серед отримувачів послуг.

3. З'ясувати основні питання на етапах проведення й інтерпретації результатів – спостереження за тестуванням із боку надавачів послуг.
4. Визначити ставлення й уподобання користувачів щодо асистованого СТ із використанням тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю серед отримувачів послуг.
5. Визначити можливості впровадження СТ із використання тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю з надавачами послуг та іншими представниками НУО.

5. Методологія

Дизайн проєкту й етапи

Перехресний збір даних із поєднанням кількісної та якісної методології.

Демонстраційний проєкт складався з трьох етапів: І – підготовчий, ІІ – польовий і ІІІ – аналітичний. На першому етапі проєкту «Спільнота у дії» проведено підготовчі заходи, зокрема такі:

- розробка й затвердження концепції діяльності;
- розробка плану реалізації проєкту;
- визначення шляхів рекрутингу учасників;
- опрацювання системи збору даних;
- формування переліку партнерських НУО;
- рекрутинг персоналу;
- розробка протоколу й інструментарію проєкту;
- отримання погодження протоколу з боку комісії з питань етики;
- доставка тестових систем в Україну;
- розповсюдження тестових систем між НУО;
- друк матеріалів;
- розробка онлайнової платформи REDCap для збору кількісних даних;
- проведення тренінгу для представників вибраних НУО щодо правильного використання тестових систем, збору даних, контролю якості та звітності.

На другому етапі було проведено такі польові заходи:

- залучення учасників проєкту, отримання усної інформованої згоди на структуроване інтерв'ю, асистоване СТ і можливу участь у глибинному інтерв'ю серед отримувачів послуг (n=240);
- збір базової соціодемографічної та поведінкової інформації серед отримувачів послуг;
- проведення серед учасників структурованого інтерв'ю й асистованого СТ;
- заповнення надавачами послуг контрольного списку зручності та коректності використання тестової системи «Майлен» для СТ;
- компенсація за витрачений час;
- збір якісних даних шляхом проведення глибинних інтерв'ю серед отримувачів послуг (n=40);
- рекрутинг, отримання усної інформованої згоди, отримання якісних даних шляхом проведення глибинних інтерв'ю серед надавачів послуг та інших працівників НУО, видача компенсації (n=12).

На третьому етапі було здійснено аналіз даних, підготовка звіту й презентації.

Вибірка й географія проєкту

Проєкт проводили в чотирьох містах України: Запоріжжя, Київ, Полтава та Чернігів, а також у прилеглих районах (Таблиця 1). Указані міста було вибрано за принципом наявного досвіду впровадження проєктів із СТ, різноманіття щодо безпекової ситуації. У проєкті були залучені дві категорії учасників: зручна вибірка отримувачів послуг СТ (представники КГ і їхні статеві партнери) (n=240) і зручна вибірка надавачів послуг та інших працівників НУО, які організовують надання послуг СТ (n= 12). Розмір вибірки у 240 запропоновано на основі рекомендацій ВООЗ щодо мінімальної вибірки у 200 осіб для оцінки розуміння інструкції виробника.[2]

Таблиця 1. Розмір вибірки за методами й територією

	Запоріжжя	Київ	Полтава	Чернігів	Разом
Структуровані інтерв'ю щодо СТ (отримувачі послуг)	60	60	60	60	240
Глибинні інтерв'ю (отримувачі послуг)	10	10	10	10	40
Глибинні інтерв'ю (надавачі послуг і працівники НУО)	3	3	3	3	12

Отримувачі послуг

КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ

- Приналежність до КГ і їхніх партнерів:
  - ЛВІН – досвід вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту;
  - ЧСЧ – хоча б один оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіком протягом останніх 6 місяців;
  - СП – отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців;
  - партнери КГ – статеві відносини з КГ протягом останніх 6 місяців (статеві партнери ЛВІН, комерційні та некомерційні статеві партнери СП, жінки – статеві партнери ЧСЧ).
- Вік 18 років і більше.
- Невідомий або негативний ВІЛ-статус (результат тестування отримано понад рік тому).
- Постійне або тимчасове перебування на території реалізації проєкту (Запоріжжя, Київ, Полтава та Чернігів і прилеглі райони).
- Вільне володіння українською або російською мовою.
- Надання усної інформованої згоди.

КРИТЕРІЇ ВИКЛЮЧЕННЯ: участь у проєкті більше одного разу; відмова надати усну інформовану згоду; такий стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння, який не дозволяє проводити СТ і відповідати на питання інтерв'ю, а поведінка респондента може мати ризики безпеки для нього або членів команди.

Надавачі послуг

Менеджери проєктів із СТ, навчені працівники без спеціальної освіти, які забезпечують проведення асистованого СТ на базі НУО, залучені до цього проєкту й надали усну інформовану згоду.

Сайти проєкту

Місця проєкту для проведення асистованого СТ і глибинних інтерв'ю серед надавачів і отримувачів послуг було вибрано за такими критеріями: офіс НУО, місце надання профілактичних послуг, зокрема СТ; комфортність (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності для респондента й обмеження відволікання респондента). Загалом до проєкту включено 10 місць, які належать до чотирьох організацій (Таблиця 2).

Таблиця 2. Місця проєкту

№ з/п	Офіційна назва організації	Адреси
1.	Благодійна організація «100% життя. Київський регіон»	м. Київ, Голосіївський проспект, буд. 46 А
2.	Благодійна організація «100% життя. Київський регіон»	м. Київ, Дніпровська набережна, 26Б
3.	Благодійна організація «100% життя. Київський регіон»	м. Київ, вул. Ярославська 11-В, офіс №2
4.	Благодійна організація «Світло надії»	м. Полтава, вул. Героїв Сталінграду, 30
5.	Благодійна організація «Світло надії»	Полтавська область, м. Кременчук, вул. Леонова, 12, к. 44
6.	Благодійна організація «Світло надії»	Полтавська обл., м. Миргород, вул. Гоголя, 149, к. 512
7.	Благодійна організація «100% життя. Чернігів»	м. Чернігів, вул. Харківська, 8
8.	Благодійна організація «100 % життя. Чернігів»	м. Чернігів, вул. Київська, 14
9.	Благодійна організація «Мережа 100% життя. Запоріжжя»	м. Запоріжжя, вул. Перемоги 36А
10.	Благодійна організація «Мережа 100% життя. Запоріжжя»	м. Запоріжжя, вул. Сталеварів 28

Рекрутинг учасників

Рекрутинг отримувачів послуг здійснювали представники НУО, що контактують із представниками вищезазначених цільових груп і клієнтів НУО, серед знайомих яких є особи, які відповідають критеріям включення до проєкту. Працівники НУО запрошували клієнтів організації або осіб, які не є клієнтами, але були запрошені опосередковано через знайомих-клієнтів чи соціальні мережі, взяти участь у проєкті. Зокрема, відбувався фокусний контакт з особами, які ніколи не тестувалися на ВІЛ або отримали негативний результат тестування на ВІЛ понад рік тому. У разі зацікавленості в участі в демонстраційному проєкті та відповідності критеріям включення отримували усну інформовану згоду та здійснювали процедури, передбачені проєктом. Серед усіх учасників, які взяли участь у кількісній частині проєкту (n=240), координатор глибинного компонента методом зручності відібрав 40 учасників серед тих, хто погодився взяти участь у якісному компоненті проєкту, – по 10 учасників із міст Київ, Полтава, Чернігів і Запоріжжя.

Збір даних

Форму скринінгу, форму збору соціодемографічної та поведінкової інформації, а також форму структурованого інтерв'ю було запрограмовано й заповнено в електронному вигляді на закритій платформі для збору даних REDCap. Форму скринінгу та форму збору соціодемографічної та поведінкової інформації заповнював асистент НУО до проведення СТ.

Форму структурованого інтерв'ю щодо розуміння інструкції зі слів учасника заповнював асистент НУО перед проведенням СТ.

Контрольний список зручності та коректності використання тестової системи «Майлен» для СТ заповнював асистентом у паперовому вигляді під час виконання учасником СТ. Інформацію з паперової форми переносили на закриту платформу для збору даних REDCap після завершення роботи з учасником.

Запитання для проведення глибинних інтерв'ю серед отримувачів послуг були спрямовані на те, щоб визначити ставлення й уподобання користувачів щодо асистованого СТ з використанням тестової системи «Майлен». Пілотування інтерв'ю-гайду відбувалося з першими чотирма респондентами, після яких було внесено уточнювальні зміни у формулювання.

Запитання інтерв'ю-гайду для проведення напівструктурованих глибинних інтерв'ю серед надавачів послуг визначали можливості впровадження СТ із використанням тестової системи «Майлен», переваги надання й можливості щодо запровадження послуг тестування на ВІЛ на базі НУО.

Напівструктуровані глибинні інтерв'ю було записано на цифровий диктофон і здійснено транскрипцію аудіо в текст.

Обробка та зберігання даних

Використання закодованих ідентифікаторів учасників продиктовано необхідністю створення та підтримання якості великої кількості унікальних записів у базі даних проєкту через запобігання дублюванню та прив'язці нерелевантних даних до запису учасника.

Асистенти НУО та незалежні інтерв'юери заповнювали всі електроні форми під контролем центрального офісу проєкту в реальному часі за допомогою онлайн-платформи управління даними REDCap з надійними можливостями захисту та резервного копіювання.

Аналіз даних

Базові соціодемографічні кількісні дані серед отримувачів і надавачів послуг, а також поведінкові кількісні дані серед отримувачів послуг проаналізовано з використанням описової статистики. Прийнятність СТ визначали як відсоток осіб, яких було залучено до проєкту серед загальної кількості осіб, які відповідали критеріям включення.

Аналіз кількісних даних структурованих інтерв'ю щодо розуміння інструкції серед отримувачів послуг передбачав використання описової статистики для кожного етапу СТ і в цілому. 10 запитань повторювали ключову інформацію кожного етапу тестування згідно з інструкцією до тестової системи. Учасники, які надали правильну відповідь на всі 10 запитань, вважаються такими, що повністю зрозуміли інструкцію.[3]

Кількісні дані контрольного списку зручності та коректності використання тестової системи «Майлен» для СТ проаналізовано з використанням описової статистики для кожного етапу СТ та в цілому. Зокрема, було отримано дані щодо помилок, труднощів і випадків допомоги.4 Проходження СТ вважалось успішним у разі наявності контрольної смужки та отримання результату учасником і спостерігачем.[4]

Якісні дані отримані внаслідок напівструктурованих глибинних інтерв'ю були транскрибовані з цифрових аудіозаписів. Після створення системи кодів орієнтовно 10% було закодовано двома дослідниками, було обговорено виявлені розбіжності. Після цього було закодовано решту транскрибованих записів. Ставлення й уподобання отримувачів послуг до асистованого СТ визначили за допомогою тематичного аналізу транскрибованих записів глибинних інтерв'ю з використанням програми, розробленої для аналізу якісних і змішаних методів збору даних MAXQDA.[5]

Можливості впровадження СТ з використання тестової системи «Майлен» визначили шляхом тематичного аналізу транскрибованих записів напівструктурованих глибинних інтерв'ю з надавачами послуг і працівниками НУО за допомогою програми, розробленої для аналізу якісних і змішаних методів збору даних MAXQDA.

Тестова система «Майлен»

Тестова система тестування на ВІЛ від «Майлен» попередньо кваліфікована ВООЗ.[6] Тест на ВІЛ від «Майлен» – імунохроматографічний діагностичний in vitro експрес-тест для одноразового використання, призначений для виявлення антитіл до вірусу імунодефіциту людини типу 1 (ВІЛ-1) та типу 2 (ВІЛ-2) у цільній крові.

Тест складається з паперової тест-смужки всередині пластикового картриджа. Для проведення тесту невелику краплю крові переносять на тест-смужку й додають розчинник. Коли тест завершено, на паперовій смужці можуть з'явитися дві лінії. Поява контрольної лінії свідчить про успішну міграцію доданого розчинника, а також про те, що реагенти функціонують правильно. Тестова лінія проявляється, лише якщо досліджуваний зразок містить антитіла до ВІЛ.

Виробник – Atomo Diagnostics Pty. Ltd._Level 2, 701–703 Parramatta Rd. Leichhardt, NSW, 2040 Australia atomodiagnostics.com.

Тест на ВІЛ від «Майлен» призначений для використання непрофесійними користувачами без спеціальної підготовки в домашніх умовах як тест для самодіагностики інфекції ВІЛ-1 та ВІЛ-2 з використанням зразків свіжої цільної крові, отриманих шляхом проколювання пальця та забору зразка. Об'єм зразка, необхідний для цього пристрою, становить 10 мкл. Результат тесту якісний («результат реактивний» або «результат нереактивний») та не призначений для скринінгу донорів крові.

6. Безпека інтерв'юера та респондента у зв'язку з COVID-19 і воєнними діями

Для запобігання розповсюдженню коронавірусної хвороби серед персоналу проєкту й учасників, для підтримання безпеки у зв'язку з проведенням військових дій, а також для створення безпечної та доброзичливої атмосфери глибинні інтерв'ю проводили онлайн через зручні для респондентів канали зв'язку (Skype, Viber тощо). У разі виникнення небезпеки, пов'язаної з воєнними діями, зокрема під час повітряної тривоги, інтерв'ю і всі очні польові заходи переривали й поновлювали після скасування повітряної тривоги за можливості проведення інтерв'ю в безпечних умовах.

7. Організація навчання команди проєкту

У межах підготовчого етапу проєкту було організовано тренінг-інструктаж для асистентів НУО, які брали участь у СТ та проведенні структурованого інтерв'ю, а також для незалежних інтерв'юерів, які проводили напівструктуровані глибинні інтерв'ю. Тренінг було проведено онлайн

8. Етичні засади проведення проєкту

Протокол та інструменти дослідження розглянула Комісія з питань етики (IRB) БО «Український інститут політики громадського здоров'я» і надала висновок № 09-23 від 05 травня 2023 року. Усі учасники проєкту надали усну інформовану згоду перед своєю участю в проєкті.

Весь персонал проєкту пройшов навчання щодо процедур захисту конфіденційності учасників. Для захисту конфіденційності жодні паперові й електронні форми не містили імен чи іншої інформації, яка дає змогу ідентифікувати учасників, і були пов'язані лише ідентифікаційним номером учасника проєкту.

9. Використання даних і розповсюдження результатів

Результати проєкту будуть розповсюджені через підготовку й поширення аналітичного звіту за результатами; проведення презентації для регіональних/національних/міжнародних партнерів для обговорення отриманих результатів.

10. Результати

10.1. Визначення прийнятності асистованого самотестування з використанням тестової системи «Майлен» – проєктні дані

Польовий етап демонстраційного проекту тривав з 24 липня 2023 року по 29 серпня 2023 року.

Етап 2 складався з двох частин: асистоване використання набору для СТ-ВІЛ серед клієнтів НУО та глибинні інтерв'ю з підгрупою тих, хто використовував набір для тестування. Підготовлені соціальні працівники виконують роль асистентів на цьому етапі — записують, як клієнт використовує тестову систему, чи виконує він або вона інструкції та всі кроки. Індивідуальні випадки допомоги – фізичні особливості клієнта.

Протягом цього періоду до проєкту було залучено 240 учасників – представників КГ, що відповідає запланованій кількості (Таблиця 9). Ці учасники були залучені через мережеву реферальну роботу НУО, метою якої було виокремлення людей з високим ризиком інфікування ВІЛ з невідомим або отриманим більше року тому негативним результатом тестування на ВІЛ. Середній вік учасників становив 34,7 ± 9,7 р. Наймолодшому учаснику було 19 років, а найстаршому 58. Вікові групи 18–24 та 25–34 були представлені доволі рівномірно: 54 (22,5%) і 57 (23,8%) учасників відповідно. Найбільш представленою була вікова група 35–44 роки (38,8%), а найменш представленою – група 45+ (38 (15,0%)).

Переважна більшість учасників постійно проживала на території проведення проєкту – 224 (94,6%). Майже дві третини повідомили про те, що ніколи не були одружені – 154 (64,2%), і доволі велика кількість була вдівцями й удовами – 63 (26,3%). Майже половина учасників повідомила про ведення господарства самостійно або зі співмешканцем/співмешканкою – 112 (46,7%). Про повну загальну середню освіту й освіту вищого рівня повідомили 196 респондентів (81,7%). Постійну роботу мала доволі значна кількість учасників – 96 (40,0%), утім кількість безробітних і тих, хто має випадкові заробітки також була високою – 31 (12,9%) і 77 (32,1%) учасників відповідно. Особистий дохід на місяць у середньому становив 12 429 гривень.

Більше двох третин учасників, складали чоловіки – 187 (77,9%) осіб. Майже половина учасників активно споживала ін'єкційні наркотики – 111 (46,3%), більше третини мали сексуальні контакти зі споживачем ін'єкційних наркотиків – 94 (39,2%), біля 10% учасників мали досвід сексу за винагороду – 25 (10,4%),) або повідомили про сексуальні контакти з СП – 24 (10,0%).

Серед учасників переважно були таки, які повідомили про якийсь один вид ризикованої поведінки – 148 (61,2%), але доволі часто були і такі, які повідомили про наявність двох і більше видів ризикованої поведінки – 92 (38,3%). Якщо більшість чоловіків повідомила про якийсь один вид ризикованої поведінки – 128 (68,4% серед 187 чоловіків), то серед жінок, навпаки, більшість мала комбінації ризикованої поведінки – 33(62,3% серед 53 жінок). Серед 187 чоловіків більше половини мала секс з чоловіками – 98 (52,4%). З них, переважна більшість не мала інших ризиків інфікування ВІЛ крім сексу з чоловіками – 89 (90,8% від загальної кількості ЧСЧ або 47,6% від загальної кількості чоловіків) (Таблиця 3). Представники іншої найбільшої за кількістю категорії чоловіків або вживали наркотики ін'єкційно – 34 (18,2%), або, крім вживання наркотиків, мали сексуальні контакти зі споживачами ін'єкційних наркотиків – 42 (22,5%). Їх сумарна кількість становила 76 осіб (40,6% від загальної кількості чоловіків). Інші комбінації ризикованої поведінки серед чоловіків були менш поширеними. Про секс з чоловіками та вживання наркотиків ін'єкційно повідомив лише один учасник. Таким чином, двома основними та суттєво відокремленими одна від іншої КГ серед чоловіків були ЧСЧ та ЛВІН.

Таблиця 3. Комбінації ризикованої поведінки серед учасників чоловічої статі (n=187)

№	Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту	Отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців	Хоча б один оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіком протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців	Кількість осіб із відповідною комбінацією	
						Абс.	%
1.			X			89	47.6
2.	X			X		42	22.5
3.	X					34	18.2
4.	X			X	X	6	3.2
5.					X	4	2.1
6.		X	X		X	2	1.1
7.		X	X			2	1.1
8.			X	X		2	1.1
9.			X		X	2	1.1
10.				X	X	1	1.1
11.	X	X	X	X	X	1	0.5
12.				X		1	0.5
13.	X	X		X		1	0.5

Розподіл комбінацій ризикованої поведінки серед жінок був більш комплексним, ніж серед чоловіків. Так, п'ятьма найпоширенішими комбінаціями ризикованої поведінки серед жінок були: (1) вживання наркотиків ін'єкційно + сексуальні контакти із ЛВІН – 16 (30,2%); (2) секс за винагороду + сексуальні контакти з ЛВІН – 8 (15,1%); (3) сексуальні контакти з ЛВІН – 8 (15,1%); (4) секс за винагороду – 6 (11,3%); і (5) вживання наркотиків ін'єкційно – 5 (9,4%) (Таблиця 4).

Таблиця 4. Комбінації ризикованої поведінки серед учасниць (n=53)

№	Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту	Отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із чоловіком, який має секс із чоловіками	Кількість осіб із відповідною комбінацією	
						Абс.	%
1.	X		X			16	30.2
2.		X	X			8	15.1
3.			X			8	15.1
4.		X				6	11.3
5.	X					5	9.4
6.	X	X	X	X		2	3.8

№	Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів до проведення проєкту	Отримання грошей, товарів чи послуг в обмін на секс протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців	Хоча б один сексуальний контакт із чоловіком, який має секс із чоловіками	Кількість осіб із відповідною комбінацією	
						Абс.	%
7.	X	X	X			2	3.8
8.			X	X		2	3.8
9.		X	X	X	X	1	1.9
10.	X		X	X		1	1.9
11.	X			X		1	1.9
12.				X		1	1.9

Одним із найважливіших критеріїв включення був невідомий або негативний ВІЛ-статус учасників (результат отримано більше року тому). Більшість учасників, 194 (80,8%), повідомили, що мали негативний результат тесту на ВІЛ (більше ніж рік тому), більшість з яких, 120 (61,9%), через СТ-ВІЛ. Сорок шість (19,2%) учасників не знали свого ВІЛ-статусу, оскільки ніколи не проходили тестування на ВІЛ.

Значна кількість учасників, 194 (80,8%), не були клієнтами НУО. Більшість із них, 153 (78,9%), повідомили, що знають, куди звернутися для тестування на ВІЛ, а 135 (69,9%) пройшли тестування за допомогою СТ-ВІЛ. Навпаки, серед 46 клієнтів НУО 41 (89,1%) повідомили, що знають, куди піти пройти тестування на ВІЛ, а 32 (82,6%) знають про набори для СТ-ВІЛ (Таблиця 5).

Таблиця 5. Обізнаність учасників щодо можливостей звернення за тестуванням на ВІЛ та існування ШТ для СТ на ВІЛ у цілому та залежно від статусу клієнта НУО

		Клієнт НУО				Разом	
		так		ні			
Знає, куди потрібно звертатися для тестування на ВІЛ	так	41	89.1%	153	78.9%	194	80.8%
	ні	5	10.9%	41	21.1%	46	19.2%
Знає, що існують швидкі тести для СТ на ВІЛ	так	38	82.6%	135	69.6%	173	72.1%
	ні	8	17.4%	59	30.4%	67	27.9%
		46	**100.0%**	**194**	**100.0%**	**240**	**100.0%**

10.2. Оцінка здатність розуміти й інтерпретувати інструкції з використання тестової системи «Майлен» – структуроване інтерв'ю серед отримувачів послуг

Результати структурованого інтерв'ю щодо здатності розуміти й інтерпретувати десять етапів інструкції з використання тестової системи «Майлен» показали, що більшість учасників 141 (58,8%) правильно відповіли на усі запитання структурованого інтерв'ю, а відтак продемонстрували розуміння інструкції щодо виконання усіх десяти етапів тестування.

Що стосується розуміння виконання окремих етапів, то переважна більшість респондентів (216 (90,0%)) правильно розуміють виконання першого етапу, зокрема неможливість використання тестової системи з недійсним терміном придатності (Таблиця 10).

Про необхідність масажування пальця перед проколом для посилення кровообігу й отримання необхідної кількості крові на другому етапі повідомили майже всі учасники – 236 (98,3%).

Розуміння необхідності повернути зелений наконечник і зняти його для використання тесту на третьому етапі також продемонструвала переважна більшість учасників – 226 (94,2%).

Більшість учасників правильно розуміли, що прокол пальця на четвертому етапі одним тестом не можна робити кілька разів – 223 (92,9%).

Також переважна більшість учасників (229 (95,4%)) правильно відповіли, що після проколу пальця необхідно покласти тест на відведене для нього місце на інструкції, що передбачено для п'ятого етапу.

Про необхідність стиснути палець, щоб після проколу виступила кров, у межах виконання шостого етапу, зазначили майже всі учасники – 237 (98,8%).

Значно менше учасників, порівняно з іншими етапами, розуміли, що на сьомому етапі пробірка на тесті не може бути заповнена кров'ю лише наполовину – 198 (82,5%).

Переважна більшість учасників розуміли, що на восьмому етапі потрібно перевернути пробірку, щоб кров потрапила в лунку – 233 (97,1%).

Розуміння того, що на дев'ятому етапі в лунку не додається лише одна крапля розчинника (інструкцією передбачено додання чотирьох крапель розчинника) продемонстрували 230 учасників (95,8%).

Насамкінець, розуміння виконання останнього десятого етапу щодо інтерпретації негативного (нереактивного) результату в разі появи лінії «С» та відсутності лінії «Т» продемонстрували 230 учасників (96,8%).

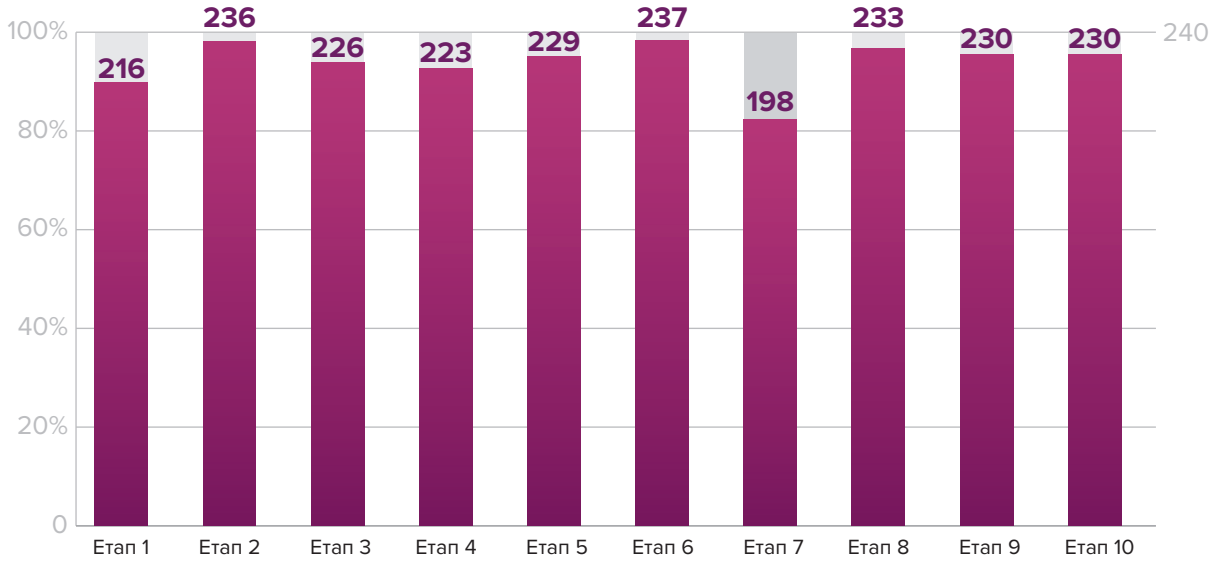
Найменший відсоток учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів інструкції (≤95%) спостерігався на етапах 1, 3, 4, 7: 216 (90%), 226 (94,2%), 223 (92,9%) і 198 (82,5%) учасників відповідно (Рисунок 1). Запитання анкети щодо виконання Етапу 1 було сформульовано так: *«Якщо термін придатності тестової системи сплинув, цю тестову систему все одно можна використовувати для самотестування?».* Відсоток учасників, які неправильно відповіли або вказали, що не знають, що тестову систему, термін придатності якої закінчився, можна використовувати, становив 10%. Крім універсальної причини неуважного ознайомлення з інструкцією, можливими причинами відносно великої кількості неправильних відповідей можуть бути нерозуміння зв'язку між терміном придатності та достовірністю результату тестування, нерозумінням необхідності взагалі перевіряти термін придатності, перевіряти його власноруч тощо.

Неправильну відповідь або незнання відповіді на запитання анкети на Етапі 3 *(«Тест можна використовувати тільки якщо повернути зелений наконечник та зняти його?»)* зазначили 5,8% учасників, що може бути пов'язано з відсутністю розуміння зв'язку між виконанням зазначених дій цього етапу й технічною можливістю виконання наступного етапу – можливістю натискання сірої кнопки, відповідно проколу пальця й отримання зразка крові лише, коли наконечник знято.

7,1% учасників неправильно відповіли або не знали відповіді на Етапі 4: *«Тест може робити прокол пальця кілька разів?».* Ця помилка може бути пов'язана з нерозумінням технічних особливостей тестової системи – можливістю лише однократного спрацьовування автоматичної системи проколу пальця.

Насамкінець, найбільший відсоток учасників, які не знали відповіді або неправильно відповіли, спостерігався стосовно запитання Етапу 7 – 17,5% учасників відповіли неправильно на запитання: *«Пробірка на тесті має бути заповнена кров'ю наполовину?».* Можливою причиною великої кількості неправильних відповідей на цьому етапі може бути нерозуміння зв'язку між додаванням необхідного об'єму крові (повністю заповненою пробіркою) і достовірністю результату тестування, а також взагалі можливістю виконання тестування в разі недостатньої кількості крові.

Рис 1. Кількість і відсоток учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів СТ згідно з інструкцією з використання тестової системи «Майлен» (n=240)

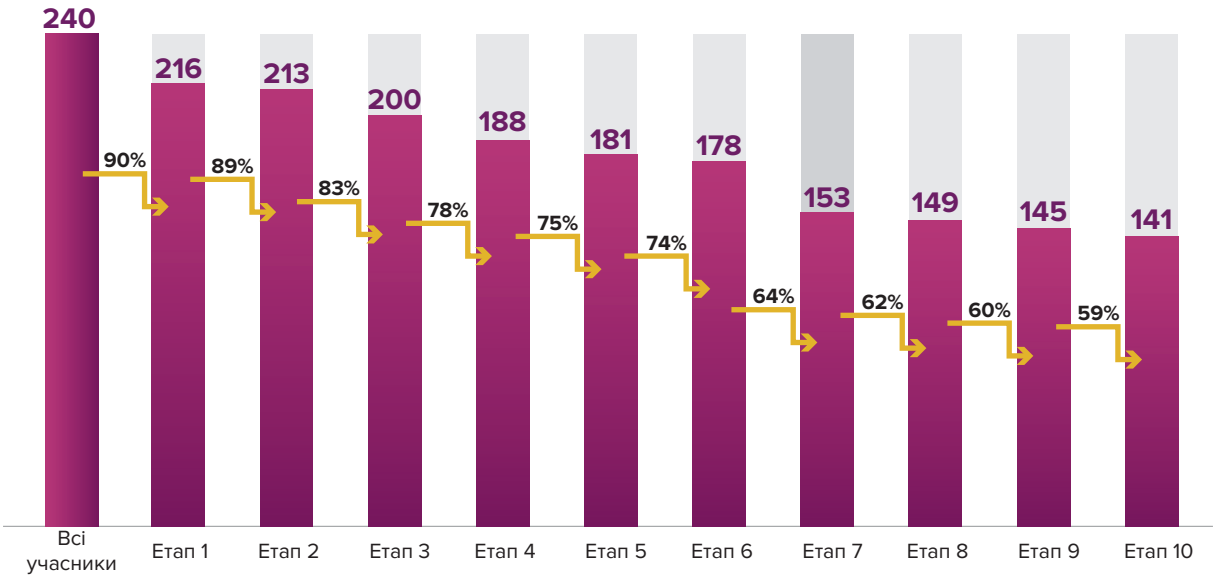


Як було з'ясовано вище, учасники 132 рази неправильно відповіли на запитання анкети або зазначили, що не знають відповіді. Тобто 99 учасників (41,3%) один або кілька разів (загалом 132 рази) надали неправильні відповіді або зазначили, що не знають відповіді. Серед цих 99 учасників чотирма найбільшими за кількістю групами залежно від статі й ризикованої поведінки (загалом 64 (64,6%)) були такі:

- чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно й мають сексуальні контакти зі споживачами ін'єкційних наркотиків – 25 (25,3% серед 99 учасників);
- чоловіки, які повідомили про оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіком – 16 (16,2%);
- чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно – 14 (14,1%);
- жінки, які вживають наркотики ін'єкційно – 9 (9,1%).

Каскад учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів СТ згідно з інструкцією з використання тестової системи «Майлен» представлено на Рисунку 2. Як видно з каскаду, найбільше відсоткове зменшення кількості осіб, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів, відбувалося на етапах 1, 3, 4, 7: (-10%), (-17%), (-22%) і (-36%) відповідно. З урахуванням усієї наведеної інформації можна сказати, що неправильні або відсутні відповіді щодо виконання окремих етапів СТ переважно надавали різні учасники (на одних етапах неправильні або відсутні відповіді надавали переважно одні учасники, а на інших етапах – інші).

Рис 2. Каскад учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів СТ згідно з інструкцією з використання тестової системи «Майлен» (n=240)



10.3. З'ясування основних питань на етапах проведення й інтерпретації результатів – спостереження за тестуванням

Усі 240 учасників успішно провели СТ, про що свідчить отримання усіма учасниками результату тестування. Так, 236 (98,3%) учасників отримали нереактивний результат і 4 (1,7%) реактивний. Один нереактивний результат було отримано після повторного тестування (перше тестування мало недійсний результат). В усіх випадках спостерігався збіг результатів тестування, які було повідомлено учасником і зафіксовано асистентом. Середня тривалість СТ становила 24 ± 6 хвилин. Один з учасників наприкінці СТ повідомив, що почуває себе погано й пов'язує це з проколом пальця та виглядом крові. Згодом йому стало краще, тому медична допомога не знадобилася. Усіх чотирьох учасників із позитивним результатом тестування було скеровано до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Серед 236 учасників, які отримали нереактивний результат тестування на ВІЛ, 227 (96,2%) були спрямовані до профілактичних послуг.

Десять етапів і 14 підетапів СТ умовно можна розділити на ті, які зумовлюють можливість подальшого СТ і ті, невиконання або неповне виконання яких зберігає можливість виконання наступних етапів. Етапи/підетапи, які зумовлюють можливість виконання наступних етапів перелічено нижче.

- **Етап 3 —** обережно повернути й зняти зелений наконечник, після чого викинути його: *без зняття наконечника подальше натискання сірої кнопки та прокол пальця неможливі.*
- **Етап 4** – натиснути сіру кнопку та проколоти палець: *без натискання сірої кнопки та проколу пальця подальше наповнення кров'ю пробірки неможливе, натискання кнопки без проколу пальця вимагає повторного тестування з використанням нової тестової системи.*
- **Підетап 1 Етапу 7** – наповнити пробірку кров'ю: *без наповнення пробірки кров'ю подальше проведення тестування неможливе, неповне наповнення пробірки кров'ю зберігає технічні можливості для подальшого тестування, але зменшує достовірність результатів.*
- **Підетап 2 Етапу 8** – перевернути пробірку з кров'ю до лунки: *без перевертання пробірки подальше проведення тестування неможливе.*
- **Етап 9** – додати 4 краплі розчинника: *без додання розчинника подальше проведення тестування неможливе, додавання меншої або більшої кількості крапель зберігає технічні можливості для подальшого тестування, але зменшує достовірність результатів.*

Вищезазначені етапи/підетапи в кінцевому результаті виконали всі учасники (два учасники використали дві тестові системи тому, що на Етапі 4 натиснули сіру кнопку, але не прокололи палець; один учасник на Етапі 9 додав 3 краплі розчинника, а інший 6 крапель, але в обох випадках тест спрацював, про що свідчила поява смужки навпроти літери «С»). Учасники іноді не виконували інші

етапи/підетапи через вказані далі причини. У Таблиці 11 представлено результати спостереження за СТ, зокрема: (1) виконання кожного окремого етапу відразу або після отримання відповідей із боку асистента з примітками/коментарями щодо виконання етапу; (2) запитання, які виникали з боку учасника під час виконання кожного окремого етапу; (3) втручання (роз'яснення, інформування, допомога тощо) з боку асистента під час виконання кожного окремого етапу.

ЕТАП 1

Перший етап СТ передбачає виконання трьох дій: (1) вимити й висушити руки; (2) протерти палець спиртовою серветкою; (3) перевірити термін придатності, перш ніж відкривати фольговану упаковку. Кожну дію першого етапу виконали відповідно: 200 (83,3%), 226 (94,2%) і 162 (67,5%) учасники. Лише 147 (61,3%) учасників одразу або після отримання відповідей на запитання виконали всі три дії першого етапу. Переважно учасники не перевіряли термін придатності тестової системи. Серед коментарів були такі: обробив руки антисептиком; сказав, що вже помив руки; сказав, що спиртова серветка знадобиться пізніше; сказав, що під час асистованого СТ перевірку терміну придатності має забезпечити асистент. П'ять учасників поставили запитання щодо виконання першого етапу: *«Де можна знайти інформацію з терміном придатності?» (2); «Зможете проколоти мені палець?» (1); «Є серветка?» (1); «Як відкрити, є ножиці?» (1).* Асистенти втручалися (давали відповіді на запитання, надавали роз'яснення, допомагали тощо) під час СТ 49 (20,4%) учасників. Основні втручання: звернення уваги на інструкцію; нагадування про послідовність дій; нагадування про необхідність вимити й висушити руки, використати спиртову серветку, перевірити термін придатності; дати ножиці.

ЕТАП 2

Другий етап передбачає масажування пальця протягом 5–10 секунд. Відразу або після отримання відповідей на уточнювальні запитання цю дію виконала переважна більшість учасників – 213 (88,8%). Два учасники зазначили, що не бачать сенсу у виконанні цієї дії, бо в них і так добре йде кров. По одному учаснику поставили такі запитання: *«Я протер палець серветкою, потім тру палець, може потім знову скористатися спиртовою серветкою?» та «З якого пальця брати кров?».* Асистенти втручалися у виконання другого етапу 12 (5%) учасниками. Було виконані такі втручання: нагадування, що треба масажувати палець; демонстрація, з якого пальця брати кров.

ЕТАП 3

Виконання третього етапу зумовлює можливість подальшого СТ. На цьому етапі потрібно обережно повернути й зняти зелений наконечник, після чого викинути його. Переважна більшість учасників одразу або після отримання відповідей на запитання, виконали цю дію – 223 (92,9%). Основні коментарі щодо виконання цього етапу: було легко; зняти наконечник вдалося не з першого разу (намагався зняти наконечник, не повернувши його; не розумів, у яку сторону повернути наконечник); не зміг самостійно зняти наконечник; необережно повернув наконечник; робив занадто обережно, боявся зламати тест. Доволі багато учасників – 26 (10,8%) – поставили запитання, які переважно стосувалися того, у який бік і наскільки потрібно повернути наконечник та як його зняти. Також достатньо часто асистент втручався в проведення СТ – 34 (14,2%). Переважно втручання стосувалися: підтвердження дій учасника; роз'яснення й допомоги в повертанні та знятті наконечника.

ЕТАП 4

На четвертому етапі потрібно натиснути сіру кнопку та проколоти палець. Майже всі учасники натиснули сіру кнопку та прокололи палець – 238 (99,2%). Лише два учасники (0,8%) не змогли проколоти палець. Тестування цих учасників було здійснено повторно, використовуючи нову тестову систему. Коментарями на цьому етапі були: довго збирався, бо боявся робити прокол; зауважив, що в інструкції треба було б вказати, що тиснути потрібно до характерного звуку; слабко натискав; спочатку не дуже розумів, куди тиснути. Досить багато учасників поставили запитання щодо виконання цього етапу – 30 (12,5%). Переважно запитання стосувалися того, як і де робити прокол пальця. Деякі учасники після натискання кнопки нічого не відчули й запитували: *«Нічого не відбувається?», «Нічого не відчув, чи відбувся прокол?».* Також були запитання щодо додаткової серветки. Консультант втручався в СТ 28 (11,7%) учасників. Основні втручання: заспокоїв; підказав де та як зробити прокол; показав, як притиснути палець; підказав, що потрібно сильно натиснути;

сказав, що потрібно натиснути до характерного звуку, а потім потрібно покласти тест на стіл; підтвердив, що прокол вже зроблено; додав спиртову серветку.

ЕТАП 5

На п'ятому етапі учасникам було необхідно покласти тест на інструкцію поряд з описом результатів, що відразу виконали 223 (92,9%) учасники. Лише один учасник запитав про те, де покласти тест. Ще один учасник запитав про піпетку (маючи на увазі пробірку для заповнення кров'ю на наступному етапі). Втручання у виконання СТ на цьому етапі відбулося для 16 (6,7%) учасників. Втручання переважно стосувалися нагадування, де саме потрібно покласти тест.

ЕТАП 6

На шостому етапі інструкцією передбачено необхідність міцно стиснути палець у ділянці перед місцем проколу, щоб виступила кров. Цю дію виконали 229 (95,4%) учасників. Основними коментарями на цьому етапі були: кров із пальця інтенсивно витікала без стиснення; учасник тиснув одним пальцем, тому кров не витікала. 9 (3,8%) учасників поставили запитання: «*Чому кров не витікає?», «Скільки я маю витиснути крові?», «Чи є додаткова серветка?», «Достатньо крові чи ні?», «Як набрати кров?»* (останнє запитання формально стосується виконання наступного етапу). Асистент втручався у виконання цього етапу 10 (4,2%) учасниками. Так, асистент підказував, як саме стиснути палець, щоб кров потекла; додав серветку одному учаснику; нагадав, що пробірка має бути повною та що пробірку за потреби можна дозаповнити кров'ю *(це нагадування було зроблено в контексті надання відповідей учасникам і формально воно стосується підготовки до виконання наступного етапу).*

ЕТАП 7

Сьомий етап передбачає виконання двох дій: (1) наповнити пробірку кров'ю; (2) якщо пробірка для забору крові не повна, стиснути палець і додати потрібну кількість крові. Повністю заповнити пробірку кров'ю відразу вдалося 182 (75,8%) учасникам, що є доволі низьким показником виконання порівняно з іншими етапами. Проте, крім одного учасника, решта згодом додала потрібну кількість крові – 57 (98,3%). Таким чином, 239 (99,6%) учасників урешті повністю наповнили пробірку кров'ю. Основними коментарями під час виконання цього етапу були: вдалося не з першого разу; кров погано витікала; мало крові; знадобилося доволі багато часу. Серед запитань щодо виконання цього етапу з боку 19 (7,9%) учасників були такі: *«Куди додавати кров?»; «Як правильно перенести кров до пробірки?»; «Додавати кров одразу в лунку?»; «Скільки ще потрібно крові додати в пробірку?»; «Чи можна кілька разів підносити палець для наповнення пробірки?»; «Чи це точно повна пробірка?»; «Як зробити, щоб пробірка наповнилася?»; «Можна додаткову серветку?».* Втручання з боку асистента під час виконання цього етапу відбулося щодо 23 (9,6%) учасників. Переважно втручання стосувалися нагадування, що потрібно стиснути палець і отримати краплю крові; демонстрації того, як стискати палець і наповнювати пробірку; пояснення, куди, як і в якій кількості додавати кров; підтвердження, що пробірка повна; надання серветки. Один учасник попросив утримувати тест на столі, оскільки в нього відсутні два пальці на правій руці, а третій палець травмований, тож йому було незручно самому проводити СТ.

ЕТАП 8

Восьмий етап налічував дві дії: (1) покласти тест на стіл і (2) перевернути пробірку з кров'ю до лунки. З цими діями одразу або після отримання відповідей на запитання впоралися 234 (97,5%) учасники. Основними коментарями були: вийшло не з першого разу або з допомогою чи після підказки; не зрозумів, як перевернути й наскільки потрібно перевернути пробірку. 20 (8,3%) учасників поставили запитання: *«Як саме потрібно перевертати пробірку?»; «У який бік повертати пробірку?»; «До якого моменту потрібно перевертати пробірку?»; «Так?»; «Учасник перевернув пробірку до половини та перепитав, чи це правильно?»; «Чи є додаткова серветка?»; «Чи не бризне кров в очі? Кров перетікає? Чи вона згорнулася? Як зрозуміти?»; «Чи точно кров потрапить у лунку, а не повз неї?».* Асистенти втручалися в проведення СТ 24 (10,0%) учасників. Основні втручання: відповів, що пробірку потрібно перевернути повністю, щоб кров потрапила до тестового вікна; додав спиртову серветку; коли учасник підняв тест для перевертання пробірки, вчасно зупинив його, щоб перевернути пробірку правильно; підказав, що потрібно перевернути пробірку й що під час

перевертання не потрібно притримувати пробірку пальцем, а необхідно опускати, доки кров не почне перетікати в лунку, що потрібно ще нахиляти; пояснив механізм і алгоритм додавання крові й розчинника.

ЕТАП 9

На дев'ятому етапі учасникам було потрібно додати чотири краплі розчинника в лунку. Переважна більшість учасників самостійно відразу або після отримання відповідей додала чотири краплі розчинника в лунку. Один учасник погано бачив, тому асистент додав розчинник у лунку замість нього. Один учасник додав три, а інший шість крапель розчинника. Основними коментарями були: додав три краплі, одна крапля потрапила повз лунку; зробив після нагадування; попросив зробити асистента, бо погано бачить; додав шість крапель розчинника. На цьому етапі 7 (2,9%) учасників поставили запитання: *«Куди потрібно додавати розчинник?»; «Скільки крапель потрібно додати: 3 чи 4?»; «Чому потрібно додавати саме 4 краплі?».* Асистент втручався в СТ 12 (5,0%) учасників. Основні втручання: нагадав, що потрібно додати розчинник; підказав, куди та скільки крапель розчинника потрібно додати; допоміг додати 4 краплі розчинника (учаснику з поганим зором); підказав, що розчинник краще тримати перпендикулярно тесту.

ЕТАП 10

Кінцевий етап СТ передбачає такі дії: зачекати 15 хвилин, після чого зафіксувати результат; не зчитувати результат, якщо минуло понад 20 хвилин. Крім одного учасника, цей етап відразу й правильно виконали 239 (99,6%) учасників. Один учасник вирішив, що 10 хвилин достатньо. 6 (2,5%) учасників поставили такі запитання: *«Чи достовірні результати?»; «З'явилася смужка навпроти літери С. Уже можна не чекати?»; «Навіщо потрібно чекати 15 хвилин, якщо відразу з'явилася смужка навпроти літери С?»; «Чи потрібно знову проходити тест через три місяці?»; «Як часто потрібно проходити тест?».* Втручання асистентів відбувалося лише для 4 (1,7%) учасників і стосувалося нагадування про необхідність зафіксувати час.

Таким чином, найнижчий рівень виконання дій СТ (≤95%) відразу або навіть після отримання відповідей на запитання було зафіксовано на етапах 1, 2, 3 та 5: 147 (61,3%), 213 (88,8%), 223 (92,9%) і 223 (92,9%) відповідно (Рисунок 3). Під час аналізу здатності розуміти інструкції вже було з'ясовано, що найменший відсоток учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів інструкції (≤95%) спостерігався відносно етапів 1, 3, 4, 7: 216 (90%), 226 (94,2%), 223 (92,9%) та 198 (82,5%) відповідно. Тобто одночасно низький рівень розуміння та виконання СТ був притаманний для Етапу 1 – вимити й висушити руки; протерти палець спиртовою серветкою; перевірити термін придатності, перш ніж відкривати фольговану упаковку й Етапу 3 – обережно повернути та зняти зелений наконечник, після чого викинути його.

Що стосується Етапу 1, то було отримано додаткову інформацію щодо того, чому навіть у разі розуміння дій цього етапу учасники їх не виконують? По-перше, деякі учасники не мають потреби вимити та висушити руки, тому що вони зробили це раніше. Набагато більше учасників не перевіряли термін придатності тестової системи, оскільки вважають, що у випадку асистованого СТ це має робити асистент – особа, яка надає тестову систему.

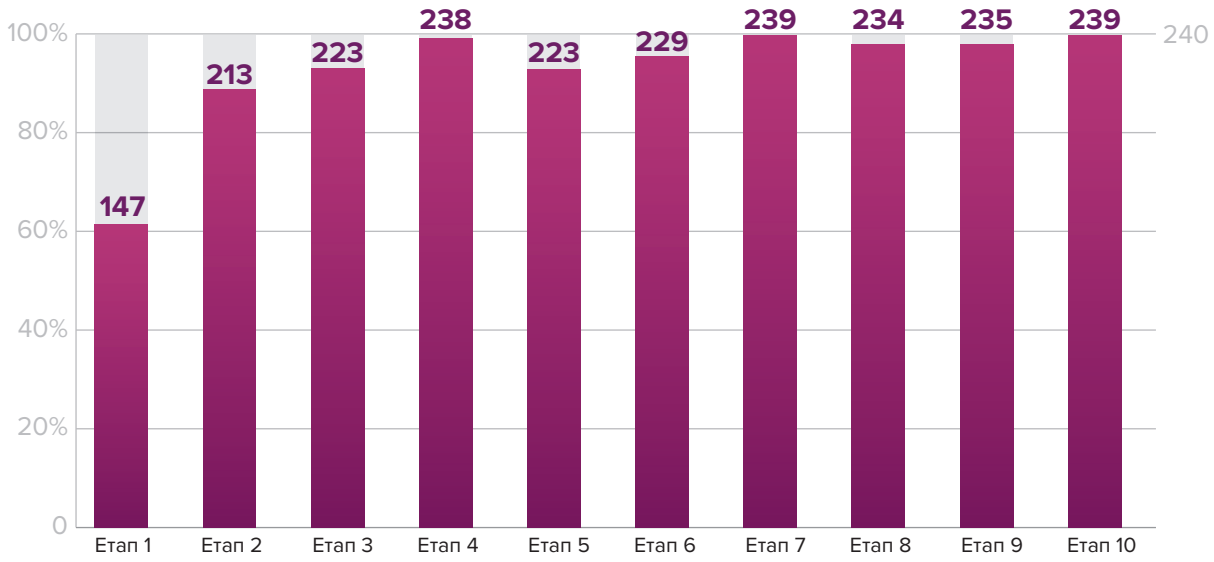
Низький рівень розуміння дій Етапу 3 та власне низький рівень їх виконання переважно пов'язані з технічною комплексністю виконання цього етапу. Тобто потрібно повернути наконечник, повернути його в правильний бік і на достатній кут, зняти наконечник після правильного повертання. Як вже йшлося, суттєва кількість учасників (26 (10,8%)) поставили запитання щодо виконання цих дій, а асистенти доволі часто втручалися в проведення СТ на цьому етапі – 34 (14,2%) учасники.

Етапи 2 та 5 характеризувалися низьким рівнем виконання, проте високим рівнем розуміння інструкції. Значна кількість учасників масажували палець протягом 5–10 секунд лише після втручання асистента та відповідного нагадування, але деякі учасники цього не зробили навіть після нагадування, пояснюючи це тим, що кров і так добре тече. Насамкінець, на Етапі 5 значна кількість учасників відразу не поклали тест на інструкцію поряд з описом результатів, але потім більшість зробили це після нагадування асистента.

Несподівано, відразу наповнити пробірку повністю не вдалося 58 (24,2%) учасникам. Як вже йшлося, менша частка учасників порівняно з іншими етапами (198 (82,5%)) розуміли, що на сьомому етапі пробірка не може бути заповнена кров'ю наполовину. Але на основі коментарів і втручань на

цьому етапі більшою мірою учасникам технічно не вдавалося заповнити пробірку з першого разу. Урешті, крім одного учасника, повністю заповнити пробірку кров'ю вдалося усім учасникам.

Рис 3. Кількість і відсоток учасників, які виконали окремі етапи СТ (з першого разу або після отримання відповідей на запитання) згідно з інструкцією з використання тестової системи «Майлен» (n=240)

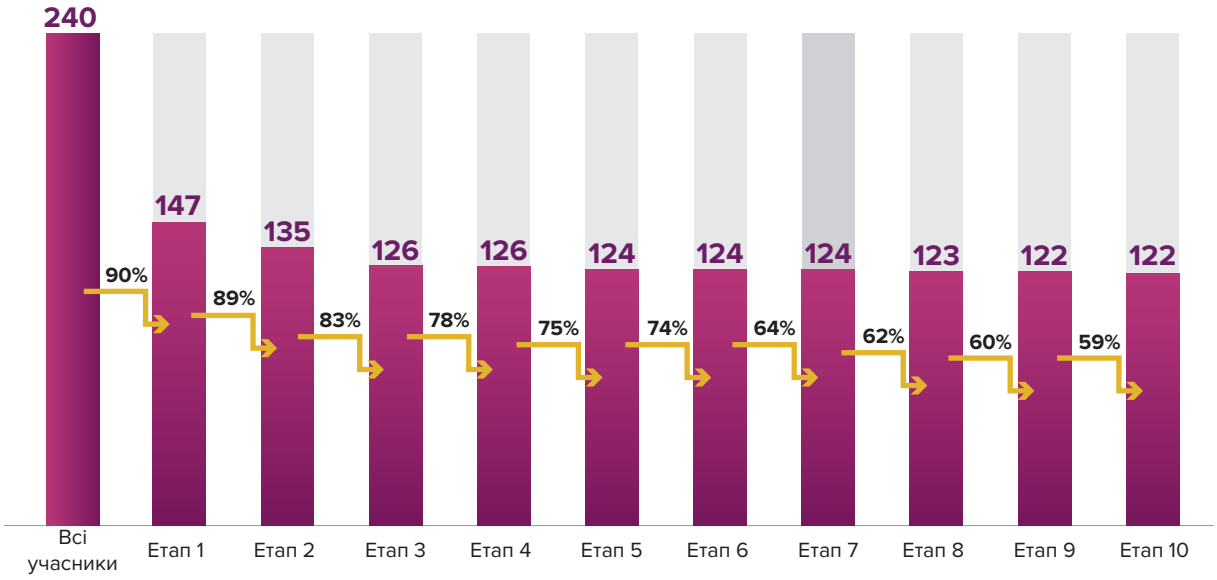


Понад половина учасників (122 (51%)) відразу або після отримання відповідей на запитання виконали всі етапи СТ (Рисунок 4). Серед цих 118 учасників, які відразу або після отримання відповідей на запитання, не виконали всі етапи, чотирма найбільшими за кількістю групами залежно від статі й ризикованої поведінки (загалом 83 (70,3%)) були:

- чоловіки, які повідомили про оральні або анальні сексуальні контакти з чоловіками – 31 (26,3%);
- чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно та мають сексуальні контакти зі споживачами ін'єкційних наркотиків – 26 (22,0%);
- чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно – 17 (14,4%);
- жінки, які вживають наркотики ін'єкційно – 9 (7,6%).

Як видно з каскаду, найбільше відсоткове зменшення кількості осіб, які правильно виконали окремі етапи, спостерігалося лише на етапі 1 – (-39%). На наступних етапах це зменшення становило 0–3%. Тобто на Етапі 1 сформувалася певна значна підгрупа учасників, представники якої переважно одразу не виконали й наступні етапи, а решта учасників, відразу виконала усі етапи.

Рис 4. Каскад учасників, які виконали окремі етапи СТ (з першого разу або після отримання відповідей на запитання) згідно з інструкцією з використання тестової системи «Майлен» (n=240)



Каскад щодо здатності розуміти інструкцію, який було представлено в попередніх розділах, навпаки демонструє, що різні групи респондентів помилялися в розумінні різних етапів інструкції, переважно на етапах 1, 3, 4, 7: (-10%), (-17%), (-22%) та (-36%) відповідно. Таким чином, можна зробити припущення, що учасники відрізнялися за своїми характеристиками щодо розуміння окремих етапів інструкції, але умовно розділилися на дві підгрупи щодо здатності або нездатності відразу виконати окремі етапи СТ.

Насамкінець, деякі учасники продемонстрували, як розуміння всіх етапів СТ згідно з інструкцією, так і виконала всі етапи СТ (з першого разу або після отримання відповідей на запитання) – 94 серед 240 (39,2%) (Таблиця 6).

Таблиця 6. Порівняння кількості учасників, які правильно зрозуміли виконання всіх етапів СТ згідно з інструкцією та кількості учасників, які виконали окремі етапи СТ (з першого разу або після отримання відповідей на запитання)

Правильне розуміння всіх етапів СТ	Виконання всіх етапів СТ				Усього	
	так		ні			
так	94	39.2%	47	19.6%	141	58.8%
ні	28	11.7%	71	29.6%	99	41.3%
Усього	**122**	**50.8%**	**118**	**49.2%**	**240**	**100.0%**

10.4. Визначення ставлення й уподобань користувачів щодо асистованого СТ-ВІЛ із використанням тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю серед отримувачів послуг

За період із 31 липня по 24 серпня 2023 року досвідчені незалежні інтерв'юери провели 40 напівструктурованих якісних опитувань учасників – отримувачів послуг асистованого СТ на ВІЛ із використанням тестової системи «Майлен» Всі 240 учасників були поінформовані про можливість взяти участь у детальному інтерв'ю про досвід СТ-ВІЛ Mylan. З тих, хто погодився, 40 були випадково відібрані незалежною перевіркою з використанням кодів своїх клієнтів і взяли участь у напівструктурованих якісних опитуваннях, які проводили досвідчені незалежні інтерв'юери з 31 липня по 24 серпня 2023 року. Це включало 10 учасників з кожних чотирьох міст (Київ, Полтава, Чернігів,

Запоріжжя). Усі інтерв'ю проводились дистанційно за допомогою телефону або через месенджер. Двоє респондентів мали перерву на одну хвилину, пов'язану з технологіями, під час інтерв'ю, тоді як усі інші не переривалися. Середня тривалість інтерв'ю становила 25 хвилин.

Вік респондентів становив від 19 до 58 років: з них чоловіків було 31, жінок – 9. Переважна більшість респондентів (n=31) не були клієнтами НУО (не мали пластикової картки або не були присутні в системі обліку клієнтів НУО) (Таблиця 7). Серед учасників, які отримали негативний результат тестування понад рік тому більш ніж половина мали попередній досвід СТ (n=21), з них 4 були клієнтами НУО.

Понад половина респондентів мали базову вищу або закінчену вищу освіту (n=23), решта респондентів мали базову середню або повну середню освіту (n=16), одна учасниця мала початкову освіту. Постійну роботу мали менш як половина учасників (n=18), решта: мали випадкові заробітки (n=7); не мали роботи або були непрацездатними (n=13); були студентами (n=2).

Таблиця 7. Соціодемографічні й інші характеристики учасників інтерв'ю серед представників КГ (n=40)

Показник	Абс.
Вік, років (мін. – 19, макс. – 58)	36.3
Стать	
чоловіча	31
жіноча	9
Освіта	
початкова освіта (неповних 9 класів)	1
базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	2
повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	14
базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	7
повна вища освіта (бакалавр, спеціаліст, магістр) (ВНЗ III-IV рівнів акредитації), (університет, інститут)	16
Основне заняття	
маю постійну роботу	18
маю випадкові заробітки	6
безробітний/безробітна	10
не маю іншої зайнятості, крім секс-роботи	1
займаюся домашнім господарством	1
непрацездатний/непрацездатна (людина з інвалідністю)	2
студент/студентка технікуму	1
студент/студентка ВНЗ	1

Показник	Абс.
Особистий дохід (грн) за останні 30 днів?	
від 0 до 5000 грн	18
від 5000 до 10 000 грн	9
від 10000 до 20 000 грн	6
від 20000 до 30 000 грн	2
понад 30 000 грн	5
Сімейний статус	
ніколи не був/ла одружений/а	21
перебуваю в зареєстрованому шлюбі	6
розлучений/на	11
удівець/удова	2
Спільне мешкання та ведення домашнього господарства	
з батьками/родичами	7
з партнеркою	5
з партнером	9
один/на (зокрема, зі співмешканцями/співмешканками (у спільній кімнаті гуртожитку, на орендованій квартирі разом з іншими квартирантами/квартирантками тощо)	16
з дітьми	3
Клієнт/клієнтка НУО	
так	9
ні	31
Попередній досвід СТ на ВІЛ	
так	21
ні	19

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ТА ЗАГАЛЬНЕ ВРАЖЕННЯ ПРО АСИСТОВАНЕ СТ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ТЕСТ-СИСТЕМИ «МАЙЛЕН»

Залучення та мотивація

Учасники дізнавалися про можливість пройти асистоване СТ на ВІЛ із використанням тестової системи «Майлен» від знайомих чи друзів, від працівників НУО або із соціальних мереж. Респонденти виявили зацікавленість безкоштовно дізнатися про стан свого здоров'я, спробувати новий підхід. Не останнім мотивувальним фактором була компенсація за час і витрати на проїзд, а для окремих респондентів це було найважливішим мотиватором прийти на тестування на ВІЛ. Усі учасники знали про можливість пройти тестування на ВІЛ у медичному закладі або здійснити СТ, але не всі озвучили можливість це здійснити в НУО з допомогою соціального працівника.

У ставленні деяких учасників відчувається певна недовіра до тестування на ВІЛ у ЗОЗ. Також відрізняються думки щодо результатів тестування в таких закладах: від повної недовіри («щоб ніхто не підтасував твої дані, аналізи» (ДЕО2489Ч)) до сприйняття як найнадійнішого результату обсте-

ження («якщо вже треба точно-точно, то з медпрацівником… буде вища надійність» (ДОО0278Ч)). Відповідно, тестування поза межами ЗОЗ (СТ або асистоване СТ) клієнти сприймають як найкомфортніший спосіб отримання інформації про своє здоров'я.

Тестування за допомогою тест-системи «Майлен» здійснювали на базі НУО, до рекрутингу учасників були залучені соціальні працівники цих НУО, а також безпосередньо клієнти. Під час звернення респондентів до НУО задля участі в тестуванні учасникам було надано інструкцію з використання тест системи «Майлен», а поруч перебував асистент (соціальний працівник), який за потреби міг уточнити деталі чи скоригувати дії учасників у процесі тестування. Загалом ставлення респондентів до асистованого тестування за допомогою тест системи «Майлен» після участі не погіршилося (тобто, як і очікував клієнт) або змінилося в кращу сторону.

> ***Мне понравилось, и какой аппаратик удобный. И вообще, не надо никаких очередей. Сам проверился, и не надо никуда бежать, дрожать, анализа того ждать. ТОВ0583Ж***

Інструктаж

Зі слів респондентів-клієнтів, загалом підхід асистентів до супроводу був досить суворий. Асистенти найчастіше не торкалися ні клієнтів, ні тестів, лише словесно координували процес. Один респондент повідомив, що асистент дуже детально йому розповів про тестування й те, як користуватися тестом, куди крапати розчинник. Частина респондентів зазначали, що асистенти наголошували на тому, що учасник обов'язково має прочитати інструкцію та дотримуватися її, а не лише дивитися зображення. Учасники робили все повністю самостійно, інколи отримуючи підказки чи коригування. Кілька респондентів зазначили, що робили все самостійно, тобто своїми руками, проте звучало це у формі множини:

> ***«ми ознайомилися з…», «ми продезінфікували палець…» (МБС2598Ч),***
>
> ***«ми розкрили інструкцію…» (ВІЮ1902Ч).***
>
> ***Змусив мене прочитати всю інструкцію. (Зі сміхом) А я інструкції ніколи не читаю, якщо чесно. Показав, який це все має вигляд. І потім під його контролем я це робив. ТГС1482Ч***
>
> ***Інструкція, яку мені надали… Я її прочитав, ознайомився. Мені з неї було все зрозуміло. Як для першокласника зрозуміло. Ну дуже класно подана інформація. І плюс у тому, що є зображення – це також допомагало. ЮКО1987Ч***

Загальне враження

Респонденти зазначали гарну комунікацію з асистентами, які і допомагали за потреби, і розраджували в процесі очікування результатів, і консультували за результатом тестування. Були думки, що це добре коли поруч є людина, яка знає, як правильно все робити й може скерувати, підказати та проконсультувати. Для деяких клієнтів це було не потрібно, вони відчували спроможність зробити все самостійно й без участі асистента. Частина клієнтів ділилися своїми відчуттями хвилювання перед початком і в процесі тестування, оскільки з такою системою працюють уперше, а тому боялися помилитися, зробити щось неправильно. Також мали побоювання щодо результату тесту. Попри це, всі пройшли СТ і отримали результат. Отримавши такий перший досвід, клієнти переважно вважали, що необхідна присутність асистентів лише перший раз для роз'яснення алгоритму, інструкції. Вони відчували спроможність повторно виконати такий тест повністю самостійно наступного разу.

> ***Я, конечно, была уверена, что у меня будет негативный, но все равно этот промежуток в 15 минут, когда надо было ожидать… Она мне не дала нервничать, она меня отвлекала, она со мной разговаривала. ІНФ1987Ж***
>
> ***Кожен раз ти сидиш і в тебе серце… скаче максимально. Тому що ти не знаєш… Як далі жити? Я не знаю. Страшно. ВЛД0102Ч***

Двоє респондентів висловилися про дискомфорт і негативне ставлення до присутності сторонньої людини в процесі тестування, вони відчували дискомфорт від цього.

> ***Если честно, я хотел остановиться несколько раз, потому что меня это напрягало, я не ожидал, что я буду это сам делать… Сложно было, что социальный работник рядом … Та вообще человек, мне неловко было. АРН0681Ч***

Загалом респондентам сподобалося тестування за допомогою тест-системи «Майлен» через те, що це легко, швидко, зручно й без черг. Проте частині респондентів була потрібна більша допомога й не всі готові були читати інструкцію, а намагалися зрозуміти послідовність і зміст дій за зображеннями. Позитивним фактором для багатьох була присутність асистентів, які за потреби клієнтів супроводжували весь процес детальніше.

Потому что не нужно ходить в больницу, тратить время, и вообще просто очень сильно удобно. Потому что в больницу пойти, это очереди, плюс... пока будет готов анализ, они же не сразу, а тут сразу показывают, через 15 минут. А там, они говорят приходить на следующий день, и очередь там. ДЕО2489Ч

Деякі учасники мали пересторогу щодо СТ. Були думки, що СТ складне, незрозуміле й немає людини, яка б допомогла. На противагу цьому іноді були й протилежні думки від людей, які б без проблем вдома самостійно пройшли тестування на ВІЛ у зручний день і час, не витрачаючи час на планування та проїзд до НУО чи ЗОЗ задля цього. Тобто «перевага – це незалежність від будь-якої особи» (МВІ0696Ч). До пересторог відносили: недотримання кроків, зазначених в інструкції і як результат – неправильність маніпуляцій із тест-системою; правильність самостійного розшифрування результату тесту, а відтак – реакції людини, яка отримала реактивний результат, розгублена й не знає, які її подальші кроки.

ВІДЧУТТЯ СПРОМОЖНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ УЧАСНИКАМИ ТЕСТ-СИСТЕМИ «МАЙЛЕН»

Легкість використання

Абсолютна більшість респондентів (n=39) зазначили свою зацікавленість тест-системою «Майлен» і легкість її застосування. Порівняно з іншими методами тестування крові на ВІЛ, з якими вони мали попередній досвід, клієнтам сподобалася конфігурація тестової системи «Майлен» з наявністю всіх необхідних компонентів (ланцет, інструмент для забору крові, резервуар для аналізу крові з буфером) і все в одному блоці. Були продумані всі деталі, що дозволило клієнтам використовувати цей набір для СТ-ВІЛ практично в будь-якому комфортному для клієнта приміщенні або місці.

Мне понравилось то, что сразу сам аппликатор расположен именно в самом тестере – это первый момент. Второй момент – то, что каплю нужно в отдельную ячеечку добавлять, а не капать так, как раньше было – пока попадешь этой капелькой. Удобно это. МГЮ1777Ч

Фізичні відчуття від проколу пальця для учасників були майже непомітні. Одна учасниця зазначила, що їй було незрозуміло, чи проколола вона палець, а чи скарифікатор не спрацював. Кілька учасників порівнювали використання тестової системи «Майлен» із тестами з використанням навколоясенної рідини, відзначаючи, що найпростіша тест-система – із застосуванням навколоясенної рідини, оскільки не потребує проколу пальця. При цьому звучало кілька думок про більшу довіру до тестів на ВІЛ на основі крові.

Там проколу майже немає...ми здавали кров, коли проколювали палець, то було більш боляче, ніж цей прокол. Це зовсім нічого. Все вдосконалено до ідеалу. Удосконалений тест. ОЛМ0177

Окремі складності використання

Зазначаючи легкість і зрозумілість використання тестової системи «Майлен», деякі респонденти відкрито повідомляли про певні незрозумілі їм нюанси технічного характеру (n=15). Попри те, що респонденти відзначали свою готовність до повністю самостійного тестування за допомогою системи «Майлен», деякі з них відчували спроможність бути асистентами для своїх знайомих, близьких, адже досвід користування нею вперше показав, що навіть до найпростішої тестової системи потрібно звикнути й розібратися в ній. Присутність асистента під час цього процесу зменшує кількість помилок і неправильно використаних тестів. Лише один респондент вважав, що весь механізм цієї тестової системи лише ускладнив процес тестування.

Цей механізм із кров'ю – набираєш, перевертаєш, якось... навіщо? Мені здається, це ускладнення, а не спрощення. ЮКО1987Ч

Технічно респонденти мали складнощі: хтось із кнопкою скарифікатора (наскільки сильно й до якого моменту тиснути), хтось із пробіркою для забору крові й маніпуляцією з краплею крові; частина учасників не одразу розуміла, якою стороною брати тест-систему, а деякі учасники не звикли читати інструкції, тому для них це було дещо незвично та потребувало додаткових зусиль.

У меня сначала не сработала… я нажал, а меня не уколола иголочка. Может просто… не сильно прижал пальцы. А потом его заменили, и на следующий раз получилось у меня. Сразу же. ДЕО2486Ч

Переворачивать эту зелененькую трубочку маленькую… Я долго не могла понять, что с ней надо делать. ТОВ0583Ж

І (зі сміхом) не бачу сам аплікатор із голкою, коли він перебуває всередині. Оце було найскладніше. ТЛВ3188Ч

СТРАХИ ЩОДО ПРОЦЕСУ ТЕСТУВАННЯ ТА ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПОСЛУГОЮ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Респонденти ділилися своїми хвилюваннями та страхами щодо звернення за тестуванням, страхом дізнатися результат тестування, ризиками щодо втрати конфіденційності, а також можливими страхами щодо того, чому інші люди не звертаються за послугами тестування на ВІЛ серед спільнот клієнтів. Частина учасників назвала страх дізнатися результат тестування (n=10) потенційною причиною, чому люди з оточення респондентів не тестуються на ВІЛ. Другим страхом за частотою респонденти називали страх колоти палець (n=7), що частково могло бути пов'язано зі страхом вигляду крові (n=1) або взагалі страхом уколів (n=1). Крім зазначених страхів також було названо: страх щодо розповсюдження інформації знайомими, які потенційно могли б побачити учасника біля спеціалізованих ЗОЗ або в місцях тестування на ВІЛ (n=6), страх втрати конфіденційності (n=3) в основному під час тестування в ЗОЗ чи лабораторії, проте також було названо страх тестуватися з асистентом у НУО через потенційну втрату конфіденційності (n=1); страх не дізнатися вчасно, що ВІЛ-інфікований (n=2) і навпаки тема ВІЛ – табу (n=2); страх нового, чого раніше не робив (n=1), психологічна травма (n=1).

Чтобы она [прим. про ЗОЗ] называлась как-то по-другому, чтобы не было этого названия. ОМО0374Ч

Палец проколоть, вот это немножко відлякує. Кровушка идет. А! это же мой палец. ДОО0278Ч

ПІДХІД ДО АСИСТОВАНОГО ТЕСТУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТ-СИСТЕМИ «МАЙЛЕН» ДЛЯ РІЗНИХ КГ

Довіра до асистента

Асистентом під час тестування на ВІЛ у розумінні учасників має бути особа, яка має знання щодо правил і техніки користування тестовою системою, має відповідний досвід, може надати психологічну підтримку, суворо дотримується правил конфіденційності й нерозголошення результату, має знання щодо того, куди скерувати людину в разі позитивного результату на ВІЛ або правильно надати інформацію про правила безпечної поведінки та зменшення шкоди. Щодо освіти, посади, які мають бути в цього фахівця – тут думки різнилися залежності від рівня довіри: хто більше довіряє медичним фахівцям, вважає їх думку авторитетною, той радше б довірився їм; на противагу цій думці респонденти називали соціальних працівників, людину зі своєї КГ (рівний-рівному) і навіть родичів, щоб запобігти будь-якому розголошенню інформації («если вдруг там ВИЧ») (НАП1665Ж).

А если медработник, то это должен быть человек, которого я знаю, например, или знаю о нем положительные отзывы, который свой диплом не покупал за… сало. ІНФ1987Ж

Я завжди звертаюся в різні центри… саме до соціальних працівників, тому що там така дружня атмосфера, ненав'язлива. Тобто не як у лікарні, коли ти там хвилюєшся, у нервах… МЛВ0504Ч

Невелика частина респондентів була нейтральною щодо цього питання й нормально сприйняли б як медичного, так і соціального працівника в ролі асистента під час тестування на ВІЛ.

Я думаю немає ніякої різниці. Тобто, якщо людина для цієї роботи відкрита й вона бачить у ній сенс, то я думаю, що соціальний працівник нормально буде допомагати, а медичний працівник буде нормально доносити інформацію. MBI0696Ч

Різниця в підходах

Думки учасників стосовно того, чи має бути застосовано різні підходи до асистованого тестування на ВІЛ за допомогою тест-системи «Майлен» різнилися. Частина респондентів наголошували на тому, що розділяти людей на групи «споживачі психоактивних речовин», «чоловіки, що мають секс із чоловіками» тощо або ж за віком чи статтю неприйнятно й схоже на поділ суспільства на «вищий клас» і «нижчий клас», на відміну від думки надавачів послуг щодо підходів до асистованого тестування.

Кров у всіх одна. З одного місця береться. (сміється). В однаковий спосіб. Тому ну... ніяких. Щодо організації окремих приміщень для забору, то тут те ж саме – усі повинні прекрасно усвідомлювати, яким чином ці хвороби передаються та що для інших людей немає жодного ризику в тому, чи будуть відвідувати це приміщення особи з підвищеним рівнем ризику чи звичайні люди. TЛВ3188Ч

Потому что контингент, который на такой анализ идет, контингент приблизительно одинаковый. Человек же просто так не придет сдавать кровь, потому что думает, что у него все в порядке. TOB0583Ж

Інша ж частина респондентів наголошувала на індивідуальності підходу, врахуванні особливостей віку й особливостей стилю життя. При цьому учасники акцентували увагу на важливості дотримання анонімності та конфіденційності.

Привертає увагу наявність стигми (наприклад, звернення за медичними послугами в іншому місті; уникнення спілкування з певними КГ) або ж часом і стигми, яка прямує до дискримінації стосовно певних КГ або ж КГ між собою.

Звичайно, усі люди мають рівні права. Але коли, наприклад, мене тестуюсь, я хотів би потрапити в категорію таких, як я. Людина, яка працює, середньо забезпечена. Яка має самодостатність тощо. TГC1482Ч

Вообще, мають проходить в отдельном закладе под решетками, чтобы были стекла. Чтобы уже если там позитивный, чтобы не ушел [прим. заміна слова] никуда, чтобы принудительно лечили. AHI1285Ч

Думки учасників щодо того, яким чином потрібно надавати послугу тестування на ВІЛ різнилися. Частина вважала, що послуга тестування на ВІЛ має бути окремою, інші були переконані, що вона має йти в комплексі, наприклад, з тестуванням на вірусний гепатит С та інфекції, що передаються статевим шляхом, інші думали, що послугу мають надавати в «пакеті» інших послуг, як одну з опцій, наприклад у межах профогляду й бажано не як першочергову послугу.

Усе одно є оця стигматизація ВІЛ. Тому, мабуть, я все ж таки підтримую те, що окремо послуга має надаватися. Вона може бути загальна в пакеті якихось інших послуг, але якщо людина просить зробити її окремо, то треба робити її окремо. TЛВ3188Ч

ПОДАЛЬШИЙ СУПРОВІД ПІСЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕСТ-СИСТЕМИ «МАЙЛЕН»

Залежно від результату тестування, підхід до консультацій і можливого супроводу має відрізнятися. Учасники сходяться в думці, що соціальні працівники повинні мати інформацію про те, до якого ЗОЗ чи лікаря скеровувати у випадку позитивного результату тестування на ВІЛ, проте в жодному разі не розголошувати інформацію про результат. Один учасник зазначив, що проблемою свого здоров'я має займатися безпосередньо сама людина, а супровід їй недоречний.

Таким чином, у випадку позитивного результату на ВІЛ варто підтримувати контакт із клієнтом, повторно йому розповісти алгоритм дій, за можливості супроводити його до ЗОЗ і надавати постійну психологічну підтримку до моменту прийняття клієнтом інформації про свій ВІЛ-статус, початку лікування АРТ та періодично під час лікування АРТ, доки таке лікування не ввійде в щоденну рутинну процедуру клієнта.

У випадку негативного результату тестування на ВІЛ, на думку респондентів, асистент має, по-перше, похвалити клієнта й відзначити важливість збереження здоров'я й негативного ВІЛ-статусу. Клієнти вважають, що буде правильно, якщо соціальний працівник проконсультує клієнта на тему профілактики ВІЛ, запропонує засоби для запобігання інфікуванню ВІЛ, порадить запросити друга чи партнера, порекомендує повторно прийти на тестування через півроку й періодично підтримуватиме контакт, нагадуючи про підходи до запобігання інфікуванню ВІЛ і періодичне тестування.

ГОТОВНІСТЬ РЕКОМЕНДУВАТИ ДРУЗЯМ ТЕСТ-СИСТЕМУ «МАЙЛЕН»

Клієнти позитивно оцінюють свій досвід роботи з тест-системою «Майлен». Попри озвучені раніше окремі складнощі технічного плану під час першого тестування, респонденти б наступного разу пройшли таке тестування самостійно та порекомендували друзям. Представники залучених КГ у цьому проєкті вважають доцільним використання тестової системи «Майлен» серед їх спільноти, оскільки вона зрозуміла, проста у використанні, має повний комплект необхідних складових в одній системі.

Щодо супроводу асистента кілька учасників зауважили, що не всім буде зручно зустрічатися з асистентом через різні графіки роботи й зайнятість. Тому для таких людей було б зручніше мати ці тести на СТ – індивідуальний підхід.

> ***Могли бы, но все равно я после этого советую еще и к врачу обращаться, потому что это... Ну я бы обязательно обратился бы к врачу, потому что где-то есть сомнения немножко, потому что это техника, может быть где-то, что-то не так. Это не из-за того, что я не доверяю... АРН0681Ч***

> ***Я еще раз повторюсь, что это просто и легко. Это никаких проблем, заботы, и времени... пошел в центр, попросил или там поинтересовался, могу ли я провериться, или тебя проверили там, или сам проверился, тебе дали на руки этот тест, и ты сделал в любое время. После работы, перед работой, во время работы в обед... и получил результат. Это просто и легко. ПГА0186Ч***

Деякі учасники мали проактивну позицію, активно залучали і своїх знайомих та друзів до тестування за допомогою тестової системи «Майлен». Мотивацією прийти на тестування на ВІЛ для частини респондентів була саме фінансова складова, вони підтримували думку, що залучати до тестування КГ найпродуктивніше шляхом саме фінансової чи іншої матеріальної мотивації, наприклад: *«приведеш друга, тоді якісь шоколадки чи якийсь набір...» (ІТГ1789Ж),* за допомогою креативних підходів із заохоченням:

> ***«Пройди тестування на ВІЛ – отримай сертифікат. Цей сертифікат можна було обміняти на чашку кави в кав'ярні... це дуже-дуже популярно. І вони, можливо, чашок 50 кави роблять щодня безкоштовно за цими сертифікатами.» (МЛВ0504Ч).***

Загалом авторитетною думкою щодо тестування на ВІЛ, зокрема в контексті зменшення рівня стигми й дискримінації щодо ВІЛ-інфекції, для учасників могли б бути консультанти «рівний-рівному», для декого – лікарі, для інших – особи впливу власним прикладом або через ЗМІ для додавання *«більшого авторитету» (ВСО2995Ч),* відомі медики, представники МОЗ України, відповідні пости в соціальних мережах. Була одна думка, що потрібно працювати більше над розвінчанням міфів, і це сприяло б зміні думок і сприйняття ВІЛ.

Варіативність думок про підходи до організації тестування та страхів і фобій дають розуміння щодо варіативності підходів, які мають бути застосовані до залучення клієнтів, не виключаючи один одного. Враховуючи наявність деяких складнощів технічного плану серед учасників, варто приділити більше уваги умовам її застосування під час неасистованого СТ, також враховуючи можливу реакцію на реактивний результат тесту.

Таким чином, загальне враження учасників від участі в проєкті й асистованому тестуванні на ВІЛ за допомогою тестової системи «Майлен» було позитивним, крім двох учасників, яким було некомфортно здійснювати тестування на ВІЛ у присутності іншої людини. Учасники були готові повторно пройти таке тестування та рекомендувати його друзям.

10.5. Визначення можливості впровадження СТ-ВІЛ із використанням тестової системи «Майлен» – глибинні інтерв'ю з надавачами послуг та іншими представниками НУО

За період із 19 по 24 серпня 2023 року досвідчені незалежні інтерв'юери провели 12 напівструктурованих якісних опитувань із надавачами послуг асистованого СТ на ВІЛ за допомогою тестової системи «Майлен»: по 3 працівника НУО (1 керівник, 2 надавачі послуг) з Києва, Полтави, Чернігова, Запоріжжя – усі особи, які були залучені в проєкт, надали згоду на участь у якісному компоненті проекту. Більшість інтерв'ю було проведено дистанційно (n=11), використовуючи телефонний або інтернет-зв'язок, а 1 інтерв'ю – очно. Перерв під час проведення дистанційних інтерв'ю не було. Середня тривалість інтерв'ю становила 30 хвилин (Таблиця 8). Стаж роботи більшості респондентів-надавачів послуг у цих НУО (n=10) становив понад один рік, двоє респондентів мали досвід 1 рік або менше. Вік респондентів становив від 20 до 52 років; з них чоловіків було 4, жінок – 8.

Таблиця 8. Соціодемографічні й інші характеристики учасників інтерв'ю серед надавачів послуг асистованого СТ та інших працівників НУО (n=12)

Показник	Кількість
Вік, років (мін. – 20, макс. – 52)	37.9
чоловіча	4
жіноча	8
Посада в НУО	
надавач послуг СТ	8
керівник	4
Стаж роботи, років	
1 рік або менше	2
від 1 до 5 років	3
від 5 до 10 років	4
від 10 до 20 років	3

Послуги асистованого СТ із використанням тестової системи «Майлен» у цьому проєкті надавали на базі НУО працівники цих організацій. Респонденти виявили обізнаність у різноманітності варіантів тестування на ВІЛ і підходів до тестування, а також їх доступності для клієнтів.

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ НА БАЗІ НУО ТА ЗОЗ – ПЕРЕВАГИ Й НЕДОЛІКИ

Тестування на базі НУО, на думку респондентів, актуальне, оскільки це низькопорогова, клієнтоорієнтована, зручна, доступна й комфортна для клієнтів послуга. Важливим є дотримання конфіденційності інформації від клієнтів, які проходять тестування чи залучаються до інших послуг НУО, таким чином даючи змогу охопити клієнтів із важкодоступних чи закритих груп.

НУО, маючи напрям роботи з тестування на ВІЛ і доведення до АРТ, впроваджують різні підходи до залучення клієнтів і їх тестування на ВІЛ, що і є однією з переваг перед ЗОЗ. Натомість під час звернення до неспеціалізованого медичного закладу тестування на ВІЛ пропонують не завжди або рідко.

> ***Ми сфокусовані на ВІЛ, для них [прим. для ЗОЗ] ВІЛ – це частина механізму. Вони не роблять такого акценту широкого на ВІЛ-інфекцію, тому я думаю, що... вони дивляться на це з іншого боку просто. ОЮС3194Ч***

Аутріч-маршрути в нас прописують не так, що ми по одному полю ходимо та збираємо цих людей… Ми конкретно знаємо, що поїдемо в певний район, у нас там є пункт видачі, і ми там розташовуємо палатку з тестуванням, щоби все було конфіденційно… Усі маршрути завжди прописуємо, завжди намагаємося якось заохотити людей, щоб вони самотестувалися. ЛЛО2879Ж

Медичні працівники, на яких покладено станом на сьогоднішній день цю функцію, насамперед сімейні лікарі, цього не роблять і не пропонують тестування на ВІЛ-інфекцію або пропонують у дуже малій кількості. Якщо взяти Київ, то тут ще більш-менш, якщо взяти Київську область, то взагалі там ніхто не тестує з медичних працівників на ВІЛ-інфекцію, із сімейних лікарів, не пропонують цього. ОЛМ1781Ж

Наступна перевага тестування на базі НУО – це гнучкість. Гнучкість як у годинах і днях тижня, коли доступний соціальний працівник, так і територіальна гнучкість. Респонденти зазначають, що з готовністю домовляються про зустрічі з клієнтами в зручному для них місці, готові підлаштовуватися задля зручності клієнта, щоб зустріч відбулася.

Неурядова організація може проводити заходи як в своїх приміщеннях, так і в чиїхось приміщеннях. Це можуть бути мобільні пункти тестування, це також може бути, наприклад, удома в клієнта… це зручно щодо наближення послуги до людини. Також консультант може надати консультацію, довести до медичного закладу, який здійснює облік ВІЛ-позитивних людей для подальшої діагностики в разі позитивного тесту й отримання лікування. Також представники можуть надати психологічну підтримку, переадресувати в програми з догляду і підтримки та взагалі допомогти людині знайти додаткові ресурси, отримати їх, посприяти їм в отриманні доступу до додаткових ресурсів, яких вони потребують. АЛВ0877Ж

У нас є відповідні сайти, людина може залишити заявку хоч о 3-ій годині ночі. Зранку з нею зв'яжуться, вона повідомляє, чи погоджується на отримання такого тесту, і так далі, і можемо одразу відправляти. МНО1997Ч

Отримання послуг на базі ЗОЗ для деяких клієнтів видається *«більш серйозним і страшнішим» [ВНІ2498Ж].* Надавачі послуг зазначають важливий факт, який спостерігали під час роботи з клієнтами – це довіра до соціального працівника. Отримуючи позитивне враження від комунікації із соціальними працівниками, отримання послуг на базі НУО (зокрема, тестування на ВІЛ), клієнти з готовністю залучають своїх знайомих до отримання таких послуг, просять тести для своїх партнерів.

Звичайно, що ключові групи до медичних закладів навряд чи будуть звертатися, тому що… вони ж там відчувають… дискримінацію, стигму… ЮНМ2483Ж

Перевага – що ми потрапляємо в ті групи, у які, наприклад, лікар не прийде, туди де є скупчення людей наркозалежних, які колються одним шприцом і так далі… А мені ця група доступна, я можу прийти, і я навіть впевнена, що я буду в безпеці. Лікарі таке не будуть робити – це перевага. ЛЛО2879Ж

Важливим для клієнтів КГ є певні мотивувальні бонуси, які може надати НУО, проте не може надати ЗОЗ. Наприклад, безкоштовна видача презервативів, лубрикантів, оплата або ж надання транспортних послуг клієнтові для проїзду до ЗОЗ, сертифікати на продукти харчування, видача продуктових наборів, підвищення рівня знань щодо здоров'я клієнтів, супровід до АРТ тощо.

Таким чином, роль НУО неоціненна в контексті залучення до тестування на ВІЛ і подальшого супроводу у випадку позитивного тесту на ВІЛ або ж підвищення рівня інформованості клієнтів у випадку негативного тесту на ВІЛ.

Недоліками під час отримання послуг як на базі ЗОЗ, так і на базі НУО можуть бути як людський (низька компетентність; низький рівень толерантності до КГ серед медичних працівників), так і організаційний фактори (наявність тестів, неправильне зберігання тестів, неточність графіків роботи, нестача окремих приміщень тощо). Переваги конфіденційного тестування на ВІЛ на базі НУО в деяких випадках втрачаються через вимоги, поставлені в певних проектах. Надавач послуг зазначає:

Якщо проводити по дата-чек, то це не дуже зручно для неурядових організацій, як ми. Ми працюємо в проєкті «ПАКТ» – не дуже зручно, бо людина, яка приходить, не знаючи результату, і відразу треба назвати прізвище, ім'я, телефон, щоб внести її в базу даних. Не всяка людина готова надати свої достовірні дані. Тобто це більше така… паперова робо-

та, вона трохи... не дуже продумана. Є якісь запитання, припустімо, у проєкті «ПАКТ» про сексуальні зв'язки, про ризиковані зв'язки... теж людина, коли ще не знає, вона не готова розповідати ось так-от із першого погляду незнайомій людині такі інтимні подробиці свого життя. ІЛІ0377Ж

Робота НУО за напрямом виявлення й підтвердження ВІЛ-інфекції певною мірою законодавчо обмежена порівняно із ЗОЗ. Через це частина клієнтів обмежена спроможністю пройти тестування на ВІЛ на базі НУО тестами на основі зразка крові. Оскільки за відсутності медичного фахівця тести на основі зразка крові не дозволено робити на базі НУО, такі клієнти мають звернутися в ЗОЗ або, за наявності, пройти тестування за допомогою оральних тестів. Крім того, за позитивного результату клієнти в будь-якому разі мають звернутися в ЗОЗ за підтвердженням діагнозу, що є слабким місцем у всьому каскаді з погляду доведення до лікування.

Перше – те, що неурядова організація та її соціальний працівник, якщо він не має медичної освіти, не має права здійснювати тестування безпосередньо клієнта. Тобто це має бути самотестування або асистоване тестування. Не завжди клієнти можуть наважитися проколоти собі палець, тому можуть виникнути такі незручності. Саме тому для таких клієнтів, безперечно, зручніше всього використовувати оральний тест, де немає проколу.

Якщо ми говоримо про медичний заклад, недоліком є те, що група ризику, яка найбільш уражена ВІЛ, медичні заклади, напевно, не так часто відвідує, і вони не мають доступ до цієї групи. ОЛМ1781Ж

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ РЕСУРСИ НУО

Надавачі послуг тестування на ВІЛ, що взяли участь у якісній частині цього проєкту, загалом дотримуються думки, що тестування на ВІЛ може бути організовано в тому місці, де є соціальний працівник, приміщення й можливе дотримання конфіденційності. Кілька респондентів зазначили, що СТ вдома хоч і має певні переваги для клієнта, але має й недоліки у випадку позитивного результату, оскільки реакція людини може бути непередбачувана, а тому присутність асистента під час тестування все-таки бажана.

В мобильной амбулатории и конечно там, где находятся социальные работники или психолог. Чтобы не было, что он пошел домой и, не дай бог, в случае позитивного результата замкнется, не будет знать, что делать, у него будет паника, истерика. А там ему объяснят люди, что дальше, этапы его дальнейших действий. ВЛГ1171Ж

Моя фантазія про цей автомат із тестами – найкраща, бо вони можуть у будь-який час їх отримати. Ну, а так... контакт у них був мій, наприклад, як соціального працівника – мобільний телефон, за яким вони можуть зв'язатися й домовитися. ВНІ2498Ж

Організація асистованого тестування за допомогою тест-системи «Майлен», на думку надавачів послуг, також може бути гнучким процесом із дотриманням конфіденційності, тобто непринципово, щоб це було на базі НУО. Провайдери допускали можливість проведення асистованого тестування як в офісі НУО в окремому кабінеті, так і вдома в клієнта чи в мобільній амбулаторії. Варто зазначити, що клієнти були такої ж думки.

Якщо це асистоване самотестування тестами «Майлен» – це кабінет. Усе повинно бути анонімно, конфіденційно, а людина повинна себе почувати в безпеці в будь-якому випадку. Тобто, коли вона прийде, щоб вона розуміла, що її дані, прізвище, ім'я, по батькові, тобто персональні дані, нікуди не підуть. Якщо кодування – це код, тобто ми його якраз робили з асистованим самотестуванням саме за допомогою «Майлен». ОВО0903Ч

Послуги асистованого тестування на ВІЛ, на думку надавачів послуг, мають бути включені в загальний обсяг пропонованих послуг, який може надати організація. Частина надавачів послуг зазначили, що тестування на ВІЛ не має бути «основною» послугою, а бути поміж інших послуг, пояснюючи таку думку наявністю стереотипів про «чуму 20 століття», страхів, стигми. Клієнти мали різні думки з цього приводу: окремо від інших послуг, серед інших послуг, але не на першому місці.

Щодо часу доби, то підходи до залучення до надання послуг для різних груп і клієнтів мають різнитися, оскільки години активності та роботи відрізняються, безпекова ситуація відрізняється, тобто вони мають бути максимально гнучкими й клієнтоорієнтованими.

У принципі як і з іншими профілактичними… залежить від категорії, ключової групи. Якщо це люди, які вживають ін'єкційні наркотики, разом із шприцами, спиртовими серветками; якщо це ЧСЧ або СП – презервативи, лубриканти. Тобто все залежить від категорії населення. ВНІ2498Ж

Саме через такі додаткові опції в нас більше можливостей, як в організації охопити таких людей, коли крім тестування в нас ще є вибір із певних послуг. Людина може додатково обрати. І подекуди людина, яка приходить за однією послугою, має можливість і протестуватися, і подумає: «А чому б і ні». Подекуди ці люди ніколи не тестувалися або тестувалися дуже давно, і потім в нас виявляється або позитивний результат реактивного тесту або людина згодом погоджується на якісь додаткові послуги у вигляді ДКП і так далі. МНО1997Ч

Надавачі послуг і клієнти вважають, що особливих умов для запровадження асистованого тестування за допомогою тестової системи «Майлен» не потрібно, оскільки сама тестова системи продумана до деталей. Таким чином, надавачі послуг вважають НУО, у яких працюють, готовими для такої роботи надалі. Наявність навченого персоналу, наявність тестів, наявність приміщення й вихід на цільові групи – це основне, що має бути в НУО для запровадження асистованого тестування за допомогою системи «Майлен».

ПРИЙНЯТНІСТЬ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОЇ СИСТЕМИ «МАЙЛЕН» ПІД ЧАС АСИСТОВАНОГО ТЕСТУВАННЯ

Усі респонденти зазначили про прийнятність використання тестової системи «Майлен» у разі «асистованого тестування» як для КГ, так і інших груп населення. На думку надавачів послуг, асистентом може бути будь-яка людина, яка пройшла навчання або хоча б один раз сама протестувалася за допомогою цієї тест-системи. Такої ж думки були й учасники. Респонденти вважають, що клієнт, який пройшов тестування за допомогою системи «Майлен» із супроводом асистента, може виступати асистентом для свого партнера.

Тут немає якогось принципового моменту. Це може бути будь-яка людина з відповідною або суміжною освітою, соціальний працівник, лікар, психолог, який може надати в разі потреби необхідну консультацію за результатами тесту або поради. Тобто, якщо людина має відповідний досвід, відповідні компетентність або освіту, будь-хто може з цим впоратися. МНО1997Ч

Я думаю, що соцпрацівник, або людина, яка вже протестувалася із соцпрацівником, бачила, як це, що це зовсім не страшно, це зручно, зрозуміло, швидко разом з інструкцією. Таких людей у нас було вже багато, коли вони протестувалися. Я про себе кажу, припустімо. Вони зі мною протестувалися, усе зрозуміло, тоді людина може брати тести для свого партнера і без проблем буде асистувати йому. ГНВ1973Ж

Значна частина надавачів послуг бачила можливість у тестуванні за допомогою системи «Майлен» самостійно клієнтами вдома після первинного тестування із супроводом асистента. Важливо зазначити, що й самі клієнти вважають себе спроможними робити другий раз СТ за допомогою тест-системи «Майлен».

Деякі надавачі послуг висловлювали припущення, що навіть перший раз буде прийнятно для клієнтів самостійно провести тестування без асистента, адже інструкція максимально проста, покрокова та зрозуміла. Щодо самої системи переважно проблем технічного плану не виникало, проте деякі клієнти нервували й дещо губилися.

Підхід до асистованого тестування за допомогою тест-системи «Майлен» для різних КГ

Підхід до тестування серед різних КГ має свої особливості й відмінності. Учасники, залежно від віку, статі, групи, по-різному реагували на весь процес асистованого тестування за допомогою тест-системи «Майлен».

Група ЧСЧ, за думкою респондентів, які з ними працюють і мали досвід комунікації під час асистованого тестування на ВІЛ за допомогою системи «Майлен», швидше сприймає інформацію, переважно їм усе зрозуміло. Важливо акцентувати увагу на підході до залучення цієї групи й консуль-

туванні. Ця група, на думку респондентів, є закритою. Проте якщо комунікація представника групи ЧСЧ із соціальним працівником видається приємною клієнту, він може привести свого знайомого тощо. Для цієї групи звернення в НУО за тестуванням характерні в другій половині дня, ближче до вечора або ввечері після стандартного робочого дня. Частина ЧСЧ погоджуються звертатися безпосередньо в офіс НУО, утім значна частка ЧСЧ підходить до цього питання чутливо.

ЧСЧ потребують інформації, спілкування із соцпрацівником. Вони йдуть на контакти, з радістю тестуються й потім приводять своїх партнерів. Вони самі розповідають уже про нас, що є організація… от у нас можна протестуватися… ГНВ1973Ж

Група СП також закрита. Звернення до НУО чи соціальних працівників відзначали саме в другій половині дня чи ввечері або більшою мірою є потреба виїжджати на точки збору СП.

Надавачі послуг звернули увагу, що СП зважають на думку своїх колег. Тож якщо є гарний комфортний контакт із СП, то її/його колеги почнуть також звертатися до НУО чи до того ж соціального працівника.

Категорія секс-працівників… треба розробляти підхід до них. Я зараз не можу вам сказати, який до них може бути підхід, бо ми вже намагалися, пробували різні підходи, не спрацювало. Це на стадії розробки… ГНВ1973Ж

Зараз секс працівники вже більш обізнані. У нас є маршрути, ми виїздимо на траси й також надаємо послуги: тестування, презервативи, лубриканти, вологі серветки для жінок, а також свої контакти. Вони розуміють, що ми для них… ніякої загрози взагалі… І ми, коли залишаємо контакти, є дівчата, які телефонують і кажуть: «слухай, а в нас там дівчина казала… коли ви ще приїдете?» Тобто вони, можливо, не прийдуть в офіс і не скажуть: «я секс працівниця», але ж коли… кожного четверга ти виїжджаєш на той самий маршрут чи кожні 10 днів, то вони вже там збираються і вже ніякої боязні, уже підходимо як друзі. ЛЛО2879Ж

Щодо ЛВІН, то провайдери зазначали «більшу сміливість» цієї групи та швидшу готовність звернутися в НУО за тестуванням. Проте для цієї групи важлива матеріальна мотивація, оскільки більшість із них не має стабільної роботи, маючи при цьому регулярну потребу вживати психоактивні речовини, щоб функціонувати протягом дня. Таким чином, саме для цієї групи найпривабливішим рекрутингом і мотивацією є матеріальна мотивація – не лише фінансова, а й гуманітарна, продуктова.

ЛВІН потребують інформації більше – для чого це потрібно, що є такі поняття, як ВІЛ, СНІД, бо вони взагалі можуть цього й не знати, що це таке. Це – інформація для ЛВІН і це якась допомога, бо ця категорія може не мати постійної роботи, вони потребують гуманітарної допомоги… харчового набору… так, вони запитують. Ось цим їх можна зацікавити. ГНВ1973Ж

Таким чином, для залучення до тестування на ВІЛ учасників важливим є гнучкий індивідуальний підхід. Варто зважати і на стать, і на вік, і на особливості активності протягом дня.

Я вам скажу з досвіду свого – чоловіків треба більш морально підготувати до проколу пальця. Чоловіки більше бояться за статистикою проколювати собі палець, ніж жінки. Навіть якщо це людина, яка вживає наркотики ін'єкційно, і в нього немає жодної живої вени, він боїться проколювати палець. Тобто тут треба більше часу, щоб якось підготувати людину. ОЮС3194Ч

Я думаю, повинен відрізнятися, тому що… дивлячись яка вразлива група… і за віком, і за статтю. Є люди, які, коли отримують результат у 50 років, кажуть: «А я вже своє пожив, навіщо воно? Хай молодим буде». Чи, наприклад, каже: «Слухай, якщо я буду це пити, то комусь не дістанеться, молодим…». ЛЛО2879Ж

ВРАЖЕННЯ ВІД ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОЇ СИСТЕМИ «МАЙЛЕН»

Надавачі послуг позитивно оцінили досвід роботи з тестовою системою «Майлен» серед учасників. Відзначали позитивні відгуки як про оформлення тесту, так і про функціональність самої системи – зручний гібрид, де є все, що потрібно для проведення тестування. Інструкція зрозуміла, чітка, покрокова. Надавачі послуг із готовністю вкладали б такі тести у сейф-бокси та видавали для СТ.

Было интересно, потому что это было новое. Так же интересно для моих клиентов, потому что интересная коробка, красивая коробка, сам тест необычный, то есть, где именно

переворачивается эта пробирка, ну как такой лунтик, я называю, для них это было очень интересно. Ну вот, что первое появляется – для них это интересное. Ну и понятно, из-за чего пошла волна – из-за того, что им тоже было поощрение, они протестировались и еще их за это поощрили, это тоже какой-то плюс, мотивация для человека. Мне очень понравилось с этим работать. ВЛГ1171Ж

Відзначалися деякі складнощі під час першої взаємодії учасників із цією тестовою системою й інструкцією. Учасникам потрібно було наголосити на необхідності читати інструкцію, не всі були до цього готові. Крім того, з технічного погляду частина учасників не одразу розуміла нюанси роботи зі скарифікатором або з пробіркою та лункою. Надавачі послуг звертали увагу, що частина учасників могла не помити руки перед тестуванням чи не подивитися термін придатності.

Повернути цю пробірку з кров'ю до клацання – цього в інструкції не написано, люди бояться. Вони можуть її перевернути ненаповнену, не повністю, бо бояться, що щось зламається, наприклад. Чи коли пробивали скарифікатором собі палець – теж, що це має бути до клацання, і відразу можна відпускати палець. Бо я бачила, як люди роблять, і деякі на цих етапах просто прокололи й тримають, бо в інструкції не написано: «Як почуєте клацання, то вже прокол пройшов». Тобто ви вже все зробили правильно. Тобто зробити інструкцію. ІЛІ0377Ж

Кілька респондентів звернули увагу на комплектацію тесту лише однією спиртовою серветкою, проте цього недостатньо, адже в учасників кров різної густоти, і бувають випадки коли кров починає сильно розтікатись, що незручно й некомфортно для всіх учасників процесу.

Кілька респондентів відзначили, що скарифікатор відразу не пробив палець через грубість шкіри в учасника. Незначна частина респондентів зазначала як обмеження використання тестів для зразка крові через страх проколоти собі палець, а також через безпосередній страх крові. Трапився один випадок, коли учасник відчув себе погано. Окремих учасників перед проколом пальця потрібно було заспокоїти.

РОЛЬ НУО В ПІСЛЯТЕСТОВОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ ТА СУПРОВОДІ

Усі надавачі послуг одностайні в думці та підході до супроводу клієнта у випадку виявлення ВІЛ позитивного результату швидкого тесту. НУО й безпосередньо соціальні працівники мають налагоджені контакти з інфекціоністами, інфекційними лікарнями та знають алгоритм своєї роботи у випадках виявлення позитивного тесту на ВІЛ. Надавачі послуг вважають підхід до супроводу й доведення до клініки та лікування АРТ клієнта важливим компонентом своєї роботи з тестування на ВІЛ. Клієнти також висловлювали думки щодо правильності надання консультацій і супроводу у випадку позитивного результату тесту, проте тільки зі згоди клієнта й лише без розголошення будь-яких конфіденційних даних, без повідомлення в ЗОЗ.

У разі негативного результату тесту на ВІЛ соціальні працівники проводять консультування щодо шляхів передачі ВІЛ, надають рекомендації стосовно термінів повторного тестування, доконтактної та постконтактної профілактики, а також пропонують залучення до профілактичних послуг, які надає їхня НУО.

Загалом більшість вражень респондентів від участі в цьому демонстраційному проєкті й досвіду взаємодії з тестами «Майлен» і асистованим тестуванням позитивні. Респонденти готові використовувати тест-систему серед своїх клієнтів.

Хотіла додати, що дякую вам за таку можливість дослідження тестів «Майлен», то було цікаво. Тести сподобалися нашій організації, нашим соцпрацівникам і нашим клієнтам. Також сподобалася з вашого боку така... дуже велика робота, що приходять тести такі в Україну – і зручні... так ми можемо охопити більшу кількість нашого населення. Тому що людям дуже зручно, комфортно, безпечно, вони із задоволенням будуть брати тести для самотестування. От наша ключова група буде, ми питали, опитування вели – «вам цікаво, чи будете тестуватися?» - «Так, так». Вони будуть і будуть брати тести для своїх партнерів. ГНВ1973Ж

11. Висновки

1. Програмні дані проєкту, результати асистованого СТ і напівструктурованих інтерв'ю продемонстрували здійсненність та прийнятність використання тестової системи «Майлен» для асистованого самотестування на ВІЛ на базі НУО. Протягом обмеженого терміну часу – 34 дні (24 липня – 29 серпня 2023 року) до проєкту було залучено 240 учасників – представників КГ і їхніх партнерів, що відповідає запланованій кількості. Усі особи, які відповідали критеріям включення, надали усну згоду на участь у проєкті.

2. Впровадження асистованого СТ на ВІЛ із використанням вибраної тестової системи дозволило залучити до тестування широке за соціодемографічними характеристиками та видами ризикованої поведінки представництво учасників. Так, середній вік учасників становив 34,7 ± 9,7 р. Наймолодшому учаснику було 19 років, а найстаршому 58. Переважали чоловіки – 187 (77,9%) осіб. Майже дві третини учасників були неодружені – 154 (64,2%), і доволі велика кількість були вдівцями/вдовами – 63 (26,3%). Переважна більшість учасників отримали повну середню або вищу освіту – 196 (81,7%). Значна кількість учасників мали постійну роботу – 96 (40,0%). Утім кількість безробітних і тих, хто мав випадкові заробітки, також була високою: 31 (12,9%) і 77 (32,1%). Особистий дохід на місяць у середньому становив 12 429 гривень.

3. Більшість серед 187 чоловіків повідомила лише про один вид ризикованої поведінки – 128 (68,4%). Двома основними та доволі відокремленими одна від іншої КГ серед чоловіків були ЧСЧ і ЛВІН. Майже половина чоловіків не мали інших ризиків інфікування ВІЛ, крім сексу з чоловіками – 89 (47,6%). 42 (22,5%) чоловіки вживали наркотики ін'єкційно, а 34 (18,2%), крім вживання наркотиків, мали сексуальні контакти з ЛВІН (сумарно 76 осіб (40,6%)). Розподіл комбінацій ризикованої поведінки серед жінок був більш комплексним, ніж серед чоловіків. П'ятьма найпоширенішими комбінаціями ризикованої поведінки серед 53 жінок були: (1) вживання наркотиків ін'єкційно + сексуальні контакти з ЛВІН – 16 (30,2%); (2) секс за винагороду + сексуальні контакти з ЛВІН – 8 (15,1%); (3) сексуальні контакти з ЛВІН – 8 (15,1%); (4) секс за винагороду – 6 (11,3%); (5) вживання наркотиків ін'єкційно – 5 (9,4%).

4. Переважна більшість учасників мала негативний ВІЛ-статус (результат отримано понад рік тому) – 194 (80,8%), а 46 (19,2%) учасників ніколи не проходили тестування на ВІЛ і не знали власний ВІЛ-статус.

5. Серед 194 учасників, які повідомили про негативний результат тестування на ВІЛ, більшість отримали цей результат у форматі СТ – 120 (61,9%), тобто 50% від загальної кількості учасників мали досвід СТ. Більшість учасників не були клієнтами НУО – 194 (80,8%). Серед них більшість знали, куди звертатися по тестування на ВІЛ – 153 (78,9%), і знали, що існують ШТ для СТ на ВІЛ – 135 (69,6%). А серед 46 учасників-клієнтів НУО відповідні показники були ще вищими: 41 (89,1%) (знали, куди звертатися по тестування на ВІЛ) і 32 (82,6%) (знали, що існують ШТ для СТ на ВІЛ).

6. Більшість учасників (141 (58,8%)) правильно відповіли на всі запитання структурованого інтерв'ю й продемонстрували розуміння інструкції щодо виконання усіх десяти етапів СТ.

7. 99 (41,3%) учасників один або кілька разів (загалом 132 рази) надали неправильні відповіді або зазначили, що не знають відповіді. Серед них чотирма найбільшими за кількістю групами залежно від статі та ризикованої поведінки (загалом 64 (64,6%)), були: (1) чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно й мають сексуальні контакти з ЛВІН – 25 (25,3%); (2) чоловіки, які повідомили про оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіками – 16 (16,2%); (3) чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно – 14 (14,1%); та (4) та жінки, які вживають наркотики ін'єкційно – 9 (9,1%).

8. Найменший відсоток учасників, які правильно зрозуміли виконання окремих етапів інструкції (≤95%) спостерігався відносно таких етапів і запитань: Етапу 1 – «Якщо термін придатності тестової системи минув, цю тестову систему все одно можна використовувати для самотестування?» – 216 (90%); Етапу 3 – «Тест можна використовувати, тільки якщо повернути зелений наконечник і зняти його?» – 226 (94,2%); Етапу 4 – «Тест може робити прокол пальця кілька разів?» – 223 (92,9%); Етапу 7 – «Пробірка на тесті має бути заповнена кров'ю наполовину?» – 198 (82,5%).

9. У каскаді учасників, які правильно зрозуміли виконання всіх етапів СТ, найбільше відсоткове зменшення кількості також відбувалося на Етапі 1 (вимити й висушити руки, протерти палець спиртовою серветкою, перевірити термін придатності) – (-10%); Етапі 3 (обережно повернути й зняти зелений наконечник, після чого викинути його) – (-17%); Етапі 4 (натиснути сіру кнопку та проколоти палець) – (-22%); Етапі 7 (наповнити пробірку кров'ю) – (-36%). Тобто на одних етапах неправильні або відсутні відповіді надавали переважно одні учасники, а на інших етапах – інші.

10. Про успішність асистованого СТ із використанням тестової системи «Майлен» свідчать такі результати: усі 240 учасників успішно провели СТ – усі отримали результат тестування (236 (98,3%) учасників отримали нереактивний результат і 4 (1,7%) реактивний); в усіх випадках спостерігався збіг результатів тестування, які було повідомлено учасником і асистентом. Один нереактивний результат отримали після повторного тестування (перше тестування мало недійсний результат). Середня тривалість СТ становила 24 ± 6 хвилин. Усі чотири учасники з позитивним результатом тестування були скеровані до ЗОЗ. Серед 236 учасників, які отримали нереактивний результат тестування на ВІЛ, 227 (96,2%) було спрямовано до профілактичних послуг.

11. Понад половина учасників (122 (51%)) одразу або після отримання відповідей на запитання виконали всі етапи СТ. Решта учасників урешті, після втручання асистентів, також виконали всі етапи й підетапи СТ, які зумовлюють технічну можливість подальшого тестування (повернути й зняти наконечник, натиснути сіру кнопку та проколоти палець, наповнити пробірку кров'ю, перевернути пробірку з кров'ю до лунки додати чотири краплі розчинника, отримали результат).

12. Один з учасників наприкінці СТ повідомив, що почувається недобре й пов'язує це з проколом пальця та виглядом крові. Згодом йому стало краще, тому надання медичної допомоги не знадобилося. Два учасники використали дві тестові системи, тому що на Етапі 4 натиснули сіру кнопку, але не прокололи палець; один учасник на Етапі 9 додав три краплі розчинника замість чотирьох, а інший – шість крапель. В обох випадках було зафіксовано смужку напроти літери С.

13. Найнижчий рівень виконання дій СТ (≤95%) відразу або після отримання відповідей на запитання було зафіксовано на Етапі 1 (вимити й висушити руки, протерти палець спиртовою серветкою, перевірити термін придатності) – 147 (61,3%); Етапі 2 (помасажувати палець протягом 5–10 секунд) – 213 (88,8%); Етапі 3 (обережно повернути й зняти зелений наконечник, після чого викинути його) – 223 (92,9%); та Етапі 5 (покласти тест на інструкцію поряд з описом результатів) – 223 (92,9%).

14. Одночасно низький рівень розуміння та виконання СТ був притаманний Етапу 1 (вимити й висушити руки; протерти палець спиртовою серветкою; перевірити термін придатності) і Етапу 3 (обережно повернути й зняти зелений наконечник, після чого викинути його). Специфічні причини низького рівня розуміння та виконання Етапу 1: комплексність етапу (необхідність послідовно виконати три дії); часто відсутність потреби вимити й висушити руки (якщо це було зроблено раніше); нерозуміння потреби в перевірці терміну придатності (на думку учасників, у форматі асистованого СТ це має робити асистент). Достатньо низький рівень розуміння та виконання Етапу 3 переважно пов'язаний із технічною складністю виконання етапу (потрібно повернути наконечник у правильний бік і на достатній кут, зняти наконечник після правильного його повернення.

15. Етап 2 (помасажувати палець протягом 5–10 секунд) та Етап 5 (покласти тест на інструкцію поряд з описом результатів) характеризувалися відносно низьким рівнем виконання без втручання, проте доволі високим рівнем розуміння інструкції. Значна кількість учасників масажувала палець лише після нагадування, але деякі учасники цього не зробили навіть після нагадування, пояснюючи це тим, що кров і так добре тече. Значна кількість учасників одразу не поклала тест на інструкцію поряд з описом результатів, але потім більшість учасників зробили це після нагадування асистента.

16. Каскад учасників, які відразу або після отримання відповідей на запитання виконали дії всіх етапів, демонструє, що найбільше відсоткове зменшення кількості осіб, які правильно виконали всі етапи спостерігалося лише на Етапі 1 (вимити й висушити руки; протерти палець спиртовою серветкою; перевірити термін придатності) – (-39%). На наступних етапах це зменшення становило 0–3%. Тобто на Етапі 1 сформувалася певна велика за кількістю підгрупа учасників, представники якої переважно відразу не виконали й наступні етапи.

17. Серед 118 учасників, які відразу або після отримання відповідей на запитання не виконали всі етапи, чотирма найбільшими за кількістю групами залежно від статі й ризикованої поведінки (загалом 83 (70,3%)) були такі: (1) чоловіки, які повідомили про оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіками – 31 (26,3%); (2) чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно й мають сексуальні контакти з ЛВІН – 26 (22,0%); (3) чоловіки, які вживають наркотики ін'єкційно – 17 (14,4%); та (4) жінки, які вживають наркотики ін'єкційно – 9 (7,6%).

18. Значна частка учасників продемонструвала розуміння всіх етапів СТ згідно з інструкцією й виконала всі етапи СТ (з першого разу або після отримання відповідей на запитання) – 94 серед 240 учасників (39,2%).

19. За результатами тематичного аналізу глибинних інтерв'ю, загальне враження учасників від участі в проєкті й асистованому тестуванні на ВІЛ за допомогою тестової системи «Майлен» було позитивним. Учасники були готові повторно виконати таке тестування та рекомендувати його друзям. Ставлення респондентів до асистованого тестування за допомогою тест-системи «Майлен» після його проведення не погіршилося або змінилося в кращу сторону.

20. Учасники якісної частини проєкту відзначили зручність і компактність тестової системи «Майлен» і можливість її використання в будь-яких приміщеннях, у яких можна забезпечити конфіденційність та які комфортними й зручні для всіх учасників процесу тестування на ВІЛ. Для НУО особливих умов для організації процесу тестування за допомогою системи «Майлен» не потрібно, має бути забезпечено конфіденційність, доступ до представників КГ, наявність тестів і підготовку соціальних працівників.

21. Учасники виконували вимоги інструкції покроково, користуючись українськомовною інструкцією. Учасники звертали увагу на зображення, проте не завжди читали супровідний текст до них. У такому випадку асистенти звертали увагу на важливість саме читання супровідного тексту для правильного виконання й отримання правильного результату тесту на ВІЛ.

22. Деякі учасники відзначали складнощі під час користування тестовою системою «Майлен» через відсутність досвіду роботи з нею, незнанням нюансів технічного характеру (незнання сили натиску пальця, маніпуляції з пробіркою та краплею крові).

23. Надавачі послуг і учасники відзначали новітність та сучасність тестової системи «Майлен», а також легкість її використання. Було відзначено, що частина клієнтів потребувала більшого супроводу, підтримки, тому присутність асистентів під час користування цією тестовою системою було корисна.

24. Декілька клієнтів і надавачів послуг указали на недостатність однієї спиртової серветки, що було незручно, оскільки іншої серветки із собою не було, кров могла розтікатися й не було чим протерти її.

25. Комунікація з асистентами під час асистованого СТ була приємною, що сприяло відкритості клієнтів і заспокоєнню в процесі очікування результатів. При цьому лише окремі учасники відчували дискомфорт, незручність від факту присутності іншої особи під час тестування. На думку учасників, асистентом має бути людина, яка має знання щодо ВІЛ і знання й досвід роботи з тестовою системою «Майлен». При цьому освіта, яка має бути в асистента, для учасників була не принциповою. Натомість найвагомішим критерієм довіри було визначено нерозголошення інформації, дотримання вимог щодо анонімності й конфіденційності.

26. Деякі учасники мали страх щодо процесу тестування на ВІЛ, зокрема стосовно асистованого СТ із використанням тестової системи «Майлен»: страх дізнатися про результат, страх проколоти палець, страх вигляду крові, страх нового, з чим раніше не було досвіду. Крім зазначених страхів було також названо такі: страх втрати конфіденційності, страх стигми, страх вчасно не дізнатися про інфікування ВІЛ, страх у цілому «доторкнутися» до теми ВІЛ. Варіативність різних страхів і фобій потенційних клієнтів щодо тестування на ВІЛ вартує уваги з погляду підбору підходів до залучення, розповсюдження інформації про можливості тестування, організації процесу тестування на ВІЛ.

27. Надавачі послуг позитивно оцінили досвід роботи з тестовою системою «Майлен». Відзначали позитивні відгуки як про оформлення тесту, так і про функціональність самої системи – зручний гібрид, у якому є все, що потрібно для проведення тестування. Інструкція зрозуміла, чітка, покрокова.

28. Учасники були прихильні до тестування на базі НУО, що також підтвердили надавачі послуг. Клієнти відкритіші й мають більшу довіру до соціальних працівників (рівний-рівному), ніж до медичних працівників. Частина клієнтів висловлювала певну міру недовіри до обстежень у ЗОЗ із погляду дотримання конфіденційності. При цьому тестування в ЗОЗ сприймали серйозніше порівняно з НУО, але це і є фактором небажання звертатися в ЗОЗ на противагу НУО.

29. Гнучкість під час надання послуг НУО є перевагою перед ЗОЗ, як і знання особливостей КГ. Надавачі послуг добре обізнані з особливостями КГ, з якими працюють, тому мають достатні знання для зацікавлення КГ й надання їм послуг, зокрема тестування на ВІЛ.

12. Рекомендації

1. Враховуючи позитивні результати демонстраційного проєкту, продовжувати впровадження асистованого СТ на ВІЛ із використанням тестової системи «Майлен» на базі НУО.
2. На етапі залучення до тестування на ВІЛ приділити увагу правильному донесенню інформації потенційним клієнтам щодо всього процесу тестування: як це відбуватиметься (наодинці, з асистентом, можливість прийти разом із партнером тощо), щоб уникнути непорозумінь і для більшого комфорту клієнтів.
3. Залучати представників спільнот до поширення інформації про тестування на ВІЛ за допомогою тестової системи «Майлен». За можливості передбачити систему винагороди й мотивації для залучення до тестування для рекрутерів і рекрутів залежно від особливостей КГ.
4. Під час організації надання послуг асистованого тестування передбачити можливість тестування клієнтів у НУО в окремому приміщенні наодинці після інструктажу асистента. У такому випадку клієнти, яким некомфортно проходити СТ у присутності асистента могли б почуватися комфортно й водночас мали змогу за потреби поставити запитання.
5. Розробити покроковий алгоритм повторної комунікації з клієнтами, які тестуються самостійно. Передбачити комунікацію соціального працівника з клієнтом для уточнення успішності СТ і за потреби організувати супровід до ЗОЗ.
6. Розробити обмежувальні програмні рекомендації щодо СТ осіб, які мають фобії медичних процедур із використанням голок, страх крові, сприйняття результату тесту, фізичні обмеження для проведення СТ (відсутність верхньої кінцівки, пальців рук) і поганий зір.
7. Для НУО: під час впровадження асистованого СТ із використанням тестової системи «Майлен» забезпечити підготовку соціальних працівників (асистентів), враховуючи особливості використання цієї тестової системи.
8. Приділити увагу навчанню й регулярному підвищенню компетентності асистентів, які надають консультування щодо ВІЛ, тестування, супровід до початку АРТ. Навчання має включати не лише знання щодо ВІЛ, тестування на ВІЛ, АРТ, а й навчання комунікації, підтриманню спілкування, вибудовування довірливих стосунків.
9. За можливості додати до стандартної комплектації тестової системи ще одну спиртову серветку або сухі серветки для забезпечення потреб СТ, використання в «польових умовах», на виїзді, у мобільній амбулаторії тощо, де відсутній доступ до серветок, води, щоб уникнути випадків розтікання крові й можливості вчасно запобігти таким випадкам.
10. За потреби вказати в інструкції, чи потрібно знімати першу краплю крові.
11. За можливості внести уточнення в пп. 3 та 4 інструкції. Пункт 3 викласти в такій редакції: «Обережно поверніть зелений наконечник проти часової стрілки до характерного звуку, зніміть зелений наконечник, після чого викиньте його». Пункт 4 викласти таким чином: «Сильно натисніть на сіру кнопку, щоб проколоти палець».
12. Привести у відповідність текст опису малюнку із зображенням недійсного результату (повторне тестування під час отримання недійсного результату): «Це скринінговий тест. Зверніться до лікарні для подальшого обстеження.» і текст інструкції: «Що робити, якщо мій результат тесту

недійсний? Якщо виконати тест неправильно, результат буде відсутній. Вам потрібно виконати тест повторно, використовуючи новий пристрій для тестування. Якщо ви не впевнені в тому, що правильно виконали тест, зверніться до свого лікаря».

13. Викласти текст інструкції в такій редакції:

    «Не підходить для людей, які бояться крові та самостійного проколу пальця».

    Також в умовах лабораторії тест на ВІЛ від «Майлен» правильно виявив 99,6% (904/908) ВІЛ-позитивних зразків (це називається чутливістю тесту)».

    «Текст опису малюнка виконання Етапу 8 «Тепер переверніть пробірку з кров'ю до лунки» (текст опису малюнка виконання Етапу 5: «Покладіть тест на інструкцію поряд з описом результатів», а далі в інструкції ніде не вказано, що тест потрібно взяти в руки).

13. Обмеження

1. До демонстраційного проєкту зручним способом на вибраних територіях були залучені представники КГ і їхні партнери, тому отримані висновки не можна екстраполювати на всю популяцію КГ та їхніх партнерів.
2. Тестування на ВІЛ проводили у форматі асистованого СТ, тому його результати щодо можливостей застосування тестової системи «Майлен» у форматі неасистованого СТ можуть використовуватися лише частково.
3. Дії з використанням тест-систем «Майлен» було виконано в приміщеннях неурядових організацій протягом літнього періоду 2022 року. Тест-системи «Майлен» не використовувалися в умовах вулиці (наприклад, на аутріч-маршрутах) чи в інших умовах, відмінних від приміщень неурядових організацій.

14. Література

4. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification: Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. World Health Organization Copyright © World Health Organization 2016.; 2016.
5. World Health Organization. Technical Specifications Series for submission to WHO Prequalification–Diagnostic Assessment: Human immunodeficiency virus (HIV) rapid diagnostic tests for professional use and/or self- testing. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. Tonen-Wolyec S, Dupont R, Batina-Agasa S, Hayette MP, Belec L. Capillary whole-blood IgG-IgM COVID-19 self-test as a serological screening tool for SARS-CoV-2 infection adapted to the general public. PLoS One. 2020;15(10):e0240779. doi:10.1371/journal.pone.0240779.
7. Fajardo E, Watson V, Kumwenda M, et al. Usability and acceptability of oral-based HCV self-testing among key populations: a mixed-methods evaluation in Tbilisi, Georgia. BMC Infect Dis. May 31 2022;22(1):510. doi:10.1186/s12879-022-07484-2.
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3:77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
9. World Health Organization. Public Report for Mylan HIV Self Test (PQDx 0320-090-00). August 2023, version 4.0. Accessed Oct. 25, 2023. https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/whopr_files/PQDx_0320-090_00_MylanHIVSelfTest_v4.0.pdf

Додатки

Table 9 Socio-demographic and behavioral characteristics and awareness of participants about ST (n=240)

№	Показник	Абсолютне значення / середнє значення	% / стандартне відхилення	Коментарі
1.	**Вік (мін. – 19 років, макс. – 58 років)**	34.7	9.7	
2.	**Вікова група**			
	18–24	54	22.5	
	25–34	57	23.8	
	35–44	93	38.8	
	45+	38	15.0	
3.	**Стать**			
	чоловіча	187	77.9	
	жіноча	53	22.1	
4.	**Вживання наркотиків ін'єкційно хоча б один раз протягом останніх 30 днів**			
	так	111	46.3	
	ні	129	53.8	
5.	**Секс за винагороду протягом останніх 6 місяців**			
	так	25	10.4	
	ні	215	89.6	
6.	**Сексуальний контакт із ЛВІН протягом останніх 6 місяців**			
	так	94	39.2	
	ні	146	60.8	
7.	**Сексуальний контакт із СП протягом останніх 6 місяців**			
	так	24	10.0	
	ні	216	90.0	
8.	**Оральний або анальний сексуальний контакт із чоловіком протягом останніх 6 місяців**			**Тільки для чоловіків (n=187)**
	так	98	52.4	
	ні	89	47.6	
9.	**Сексуальний контакт із чоловіком, який має секс із чоловіками, протягом останніх 6 місяців**			**Тільки для жінок (n=53)**
	так	1	1.9	
	ні	52	98.1	

№	Показник	Абсолютне значення / середнє значення	% / стандартне відхилення	Коментарі
10.	**Постійне проживання в регіоні проєкту під час війни або вимушене переселення до регіонів проєкту після 24 лютого 2022 року**			
	вимушене переселення	13	5.4	
	постійне проживання	224	94.6	
11.	**Marital status**			
	ніколи не був/ла одружений/на	154	64.2	
	перебуваю в шлюбі	18	7.5	
	розлучений/на	63	26.3	
	удівець/удова	5	2.1	
12.	**Спільне мешкання та ведення домашнього господарства**			
	з батьками/родичами	57	23.8	
	з партнеркою	26	10.8	
	з партнером	38	15.8	
	один/на (зокрема, зі співмешканцями/ співмешканками (у спільній кімнаті гуртожитку, на орендованій квартирі разом з іншими квартирантами/ квартирантками тощо)	112	46.7	
	інше	7	2.9	
13.	**Освіта**			
	початкова освіта (неповних 9 класів)	5	2.1	
	базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	39	16.3	
	повна загальна середня (або професійно-технічна) освіта (11 класів тощо), незакінчена вища освіта	100	41.7	
	базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	29	12.1	
	повна вища освіта (бакалавр, спеціаліст, магістр) (ВНЗ III-IV рівнів акредитації), (університет, інститут)	66	27.5	
	науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	1	0.4	
14.	**Основне заняття**			
	безробітний/безробітна	31	12.9	
	займаюся домашнім господарством	7	2.9	

№	Показник	Абсолютне значення / середнє значення	% / стандартне відхилення	Коментарі
	маю випадкові заробітки	77	32.1	
	маю постійну роботу	96	40.0	
	не маю іншої зайнятості, крім секс-роботи	11	4.6	
	непрацездатний/непрацездатна (людина з інвалідністю)	8	3.3	
	студент/студентка технікуму	1	0.4	
	студент/студентка ВНЗ	7	2.9	
	інше	2	0.8	
15.	**Особистий дохід за останні 30 днів (мін. – 0 гривень, макс. – 220 000 гривень)**	12,429	17,689	Медіана – 8000 гривень
16.	**ВІЛ-статус**			
	невідомий – ніколи не тестувався на ВІЛ	46	19.2	
	негативний – тестувався на ВІЛ і отримав негативний результат понад рік тому	194	80.8	
17.	**Знає, що існують ШТ для СТ**			
	так	173	72.1	
	ні	67	27.9	
18.	**Проходив СТ**			
	так	120	61.9	Серед тих, хто отримав негативний результат – тестувався на ВІЛ понад рік тому (n=194)
	ні	74	38.1	

Таблиця 10. Результати структурованого інтерв'ю щодо здатності розуміти й інтерпретувати інструкцію з використання тестової системи «Майлен» (n=240)

№	Показник	Абс.	%	Коментарі
1.	**Якщо термін придатності тестової системи минув, цю тестову систему все одно можна використовувати для самотестування?**			
	так	18	7.5	
	ні	216	90.0	
	не знаю	6	2.5	
2.	**Масажування пальця перед проколом дозволяє посилити кровообіг для отримання потрібної кількості крові?**			
	так	236	98.3	
	ні	3	1.3	
	не знаю	1	0.4	
3.	**Тест можна використовувати, тільки якщо повернути зелений наконечник і зняти його?**			
	так	226	94.2	
	ні	11	4.6	
	не знаю	3	1.3	
4.	**Тест може робити прокол пальця кілька разів?**			
	так	8	3.3	
	ні	223	92.9	
	не знаю	9	3.8	
5.	**Після проколу пальця необхідно покласти тест на інструкцію, на відведене місце?**			
	так	229	95.4	
	ні	5	2.1	
	не знаю	6	2.5	
6.	**Щоб після проколу виступила кров, потрібно стиснути палець?**			
	так	237	98.8	
	ні	1	0.4	
	не знаю	2	0.8	
7.	**Пробірка на тесті має бути заповнена кров'ю наполовину?**			
	так	38	15.8	
	ні	198	82.5	
	не знаю	4	1.7	

№	Показник	Абс.	%	Коментарі
8.	**Щоб кров потрапила до лунки потрібно перевернути пробірку?**			
	так	233	97.1	
	ні	5	2.1	
	не знаю	2	0.8	
9.	**До лунки потрібно додати одну краплю розчинника?**			
	так	9	3.8	
	ні	230	95.8	
	не знаю	1	0.4	
10.	**Якщо напроти смуги «С» з'явилася лінія, а напроти смуги «Т» лінії немає, результат тесту негативний?**			
	так	230	96.8	
	ні	2	0.8	
	не знаю	8	3.3	
11.	**Усі правильні відповіді**			
	так	141	58.8	
	ні	99	41.3	

Таблиця 11. Результати спостереження за СТ (n=240)

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 1. Підетап 1. Руки вимито й висушено?				5	2.1	Де можна знайти інформацію про термін придатності? Зможете проколоти мені палець? Де серветка? Як відкрити, є ножиці?	49	20.4	Надав ножиці. Звернув увагу на інструкцію. Нагадав про необхідність вимити й висушити руки. Нагадав про необхідність вимити й висушити руки та перевірити термін придатності. Нагадав про необхідність, вимити й висушити руки, використати спиртову серветку та перевірити термін придатності. Нагадав про необхідність перевірити термін придатності. Нагадав про необхідність використати спиртову серветку й перевірити термін придатності. Нагадав про необхідність використати спиртову серветку. Підказав, де подивитися термін придатності. Нагадав про послідовність дій.	Фольгована упаковка не має місця відриву. Для відкриття упаковки потрібно докласти зусиль або використати ножиці. Використовувався формат асистованого СТ, термін придатності тестової системи перевіряв асистент. У наборі одна спиртова серветка. У наборі не має марлевих серветок. У наборі є мішечок для утилізації.
так	200	83.3	Оброблено антисептиком – 3. Каже, що руки вже вимиті – 1.							
ні	40	16.7								
ЕТАП 1. Підетап 2. Палець протерто спиртовою										
так	226	94.2	Каже, що руки чисті, бо їх вимито – 2. Каже, що спиртова серветка знадобиться пізніше – 3.							
ні	14	5.8								
ЕТАП 1. Підетап 3. Перевірено термін придатності, перш ніж відкривати фольговану упаковку?										
так	162	67.5	Перевірено після відкриття упаковки – 1 Каже, що в разі асистованого СТ перевірку має забезпечити асистент – 4.							
ні	78	32.5								
ВИКОНАНО ВСІ ПІДЕТАПИ										
так	147	61.3%								
ні	93	38.8%								
ЕТАП 2. Палець промасажовано протягом 5–10 секунд?										
так	213	88.8	Каже, що кров і так добре тече – 2.	2	0.8	Я протер серветкою, потім тру палець, може потім знову спиртовою серветкою? З якого пальця брати кров?	12	5.0	Нагадав, що потрібно масажувати палець. Нагадав, що потрібно масажувати палець, але учасник каже, що кров і так дуже рідка. Підказав, з якого пальця брати кров.	
ні	27	11.3								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 3. Обережно повернуто й знято зелений наконечник, після чого його викинуто?										
так	223	92.9	Було легко – 1. Вдалося зняти наконечник не з першого разу – 8. Не зміг самостійно зняти наконечник – 1. Не відразу вийшло, намагався зняти наконечник, не повернувши – 1. Не відразу вийшло, не зрозумів як потрібно повернути – 1. Не відразу вийшло, не зрозуміла, у який бік крутити наконечник – 2. Необережно повернув зелений наконечник – 1. Повернув наконечник, але відразу не зняв – 1. Робив занадто обережно, боявся зламати тест – 1.	26	10.8	У яку сторону повернути наконечник? Куди крапати кров? Можна зняти наконечник, не повернувши його? Наскільки треба повернути наконечник?1 Це боляче? Що саме повернути – сіре чи зелене? Як зняти наконечник? Як повернути наконечник? Як повернути й зняти наконечник?	34	14.2	Указав як повернути та зняти наконечник. Указав, як повернути та зняти наконечник (спочатку учасник намагався зеленим наконечником проколоти палець). Указав, як повернути й зняти наконечник (спочатку учасник почав тягнути наконечник, не повернувши його). Указав, як повернути та зняти наконечник (спочатку учасник тримався за сіру частину (кнопку) і намагався її повернути). Допоміг зняти наконечник. Допоміг повернути й зняти наконечник. Підказав, що потрібно спочатку повернути наконечник у ліву сторону. Підказала, як зняти наконечник. Підказав, що наконечник потрібно прокрутити на 90 градусів. Підтвердив правильність дій учасника.	В інструкції не вказано, що наконечник потрібно повернути до характерного звуку.
ні	17	7.1								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 4. Натиснуто сіру кнопку та проколото палець?										
так	238	99.2	Довго збирався, бо боявся робити прокол – 4. Зауважив, що в інструкції потрібно було б указати, що тиснути необхідно до характерного звуку – 1. Слабко натискав – 1. Спочатку не дуже розумів, куди тиснути – 1.	30	12.5	У якому саме місці краще зробити прокол? Зібрати кров у сіру кнопку? Де кнопка? Натиснути й тримати? Не натискається? Нічого не відбувається? Нічого не відчув, чи відбувся прокол? Просто натискати? Скільки так тримати палець? Спочатку учасник не сильно натискав сіру кнопку й запитав, чи правильно все робить? Там голка? Це боляче? Чи є додаткова серветка? Як проколоти палець? Як саме використовувати сіру кнопку? Як сильно потрібно натискати кнопку? Як тиснути? Який саме палець проколоти?	28	11.7	Підтвердив, що так (прокол зроблено). Додав спиртову серветку. Заспокоїв. Підказав, де зробити прокол. Підказав, що потрібно сильно натиснути. Підказав, що прокол вже зроблено й можна відпускати тест від пальця. Показав, як притиснути палець. Пояснив, як зробити прокол. Сказав, що потрібно натиснути до характерного звуку, а потім потрібно покласти тест на стіл.	В інструкції не вказано, що сіру кнопку потрібно натиснути до характерного звуку. Якщо етап виконано неправильно (натиснуто кнопка але прокол пальця не здійснено), потрібно використати нову тестову систему.
ні	2	0.8								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 5. Тест покладено на інструкцію поряд з описом результатів?										
так	223	92.9	Крутив тест у руках – 1. Поклав на інструкцію в іншому місці – 2. Поклав тест поруч з інструкцією на стіл – 5.	2	0.8	Де піпетка? Куди покласти?	16	6.7	Кров текла по пальцю, учаснику було б незручно притуляти палець до пробірки. Запропонував повернути тест для зручності. Нагадав, куди потрібно покласти тест. Учасник хотів вносити кров у пробірку, тримаючи при цьому тест у руках. Наголосив, що потрібно покласти тест на відведене місце на інструкції.	
ні	17	7.1								
ЕТАП 6. Міцно стиснено палець у ділянці перед місцем проколу, щоб виступила кров?										
так	229	95.4	Кров із пальця інтенсивно витікала без стиснення – 4. Учасник тиснув одним пальцем, тому кров не витікала – 1.	9	3.8	Достатньо крові чи ні? Чому кров не витікає? Скільки я маю витиснути крові? Чи є додаткова серветка? Як набрати кров?	10	4.2	Додав серветку. Нагадав, що пробірка має бути повною. Підказала, як саме стиснути палець, щоб кров потекла. Підказав, що можна кілька разів кров брати в пробірку.	The instructions didn't say whether the first drop of blood should be wiped off.
ні	11	4.6								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 7. Підетап 1. Наповнено пробірку кров'ю?				19	7.9	Куди додавати кров? Куди додавати кров, потрібно додати відразу в лунку? Можна додаткову серветку? Скільки ще потрібно крові додати в пробірку? Чи можна декілька разів підносити палець для наповнення пробірки? Чи це точно повна пробірка? Як зробити, щоб пробірка наповнилася? Як правильно перенести кров до пробірки?	23	9.6	Видав серветку. Відповів, що пробірка повна. Нагадав, що потрібно стиснути палець і отримати добру краплю крові. Нагадав, що потрібно натиснути палець додатково, щоб заповнити пробірку повністю. Показав, як буде зручніше стискати палець і наповнювати пробірку. Пояснив, куди додавати кров. Пояснив, куди і як додавати кров. Пояснив, скільки додавати крові. Пояснив, як додавати кров. Учасник попросив тримати тест на столі, оскільки в нього відсутні два пальці на правій руці й третій травмований, йому було незручно самому виконувати цей етап.	
так	182	75.8	Вдалося не з першого разу – 7. Кров погано витікала – 3. Мало крові – 5.							
ні	58	24.2								
ЕТАП 7. Підетап 2. Якщо пробірка для забору крові не повна, стиснуто палець і додано потрібну кількість крові?										
так	57	23.8 / 98.3	За кілька разів – 1. Знадобилося доволі багато часу на забір крові – 1.							
ні	1	0.4 / 1.0	Погано витікала кров – 1.							
ВИКОНАНО ВСІ ПІДЕТАПИ										
так	239	99.6%								
ні	1	0.4%								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
ЕТАП 8. Підетап 1. Покладено тест на стіл?				20	8.3	У який бік повертати пробірку? До якого моменту потрібно перевертати пробірку? Так? Учасник перевернув пробірку до половини й перепитав, чи це правильно. Чи є додаткова серветка? Чи не бризне кров в очі? Кров перетікає? Чи вона згорнулася? Як зрозуміти? Чи точно кров потрапить у лунку, а не повз неї? Як саме потрібно перевертати пробірку?	24	10.0	Відповів, що пробірку потрібно перевернути повністю. Відповіла, що кров потрапить до тестового вікна. Додав спиртову серветку. Коли учасник підняв тест для перевороту пробірки, вчасно зупинив його, щоб перевернути пробірку правильно. Підказав, що пальцем пробірку не потрібно прикривати під час перевертання. Підказав, що потрібно опускати, доки кров не почне перетікати в лунку. Підказав, як потрібно перевернути пробірку. Підтвердив правильність дій. Пояснив механізм і алгоритм додавання крові та розчинника. Сказав, що потрібно ще нахилити.	
так	237	98.8	Учасник поклав тест поруч з інструкцією, а не на неї – 1.							
ні	3	1.3								
ЕТАП 8. Підетап 2. Перевернуто пробірку з кров'ю до лунки?										
так	237	98.8	Вийшло з другого разу перевернути пробірку – 1. Вийшло з допомогою – 1. Зауважив, що в інструкції краще написати, наскільки потрібно перевернути пробірку – 1. Одразу не зрозумів, як перевернути пробірку – 1. Після підказки – 2. Зробив це через певний проміжок часу – 1.							
ні	3	1.3								
ВИКОНАНО ВСІ ПІДЕТАПИ										
так	234	97.5								
ні	6	2.5								
ЕТАП 9. Додано 4 краплі в лунку?										

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
так	235	97.9	Додав 3 краплі, одна крапля потрапила повз лунку – 1. Після нагадування – 1. Попросив зробити асистента, бо погано бачить – 1. Учасник додав 6 крапель розчинника – 1.	7	2.9	Куди потрібно додавати розчинник? Скільки крапель потрібно додати: 3 чи 4? Чому саме додавати 4 краплі?	12	5.0	Допоміг додати 4 краплі (учаснику з поганим зором). Нагадав, що потрібно додати розчинник. Підказав, куди потрібно додавати розчинник. Підказав, скільки крапель потрібно додати. Підказав, що розчинник краще тримати перпендикулярно тесту.	В інструкції не вказано 4 краплі чого саме потрібно додати.
ні	5	2.1								
ЕТАП 10. Зачекали 15 хвилин, після чого зафіксовано результат? Не зчитували результат, якщо минуло понад 20 хвилин?										
так	239	99.6	Вирішив, що й 10 хвилин достатньо – 1. Детально перечитав інструкцію щодо результату тесту – 1.	6	2.5	Чи достовірні результати? З'явилася смужка навпроти літери С, уже можна не чекати? Навіщо потрібно чекати 15 хв, якщо відразу з'явилася смужка навпроти літери С? Чи потрібно знову пройти тест через три місяці? Як часто потрібно проходити тест на ВІЛ?	4	1.7	Нагадав про необхідність зафіксувати час.	
ні	1	0.4								

Виконання етапу/ підетапу	Абс.	%	Примітки/коментарі щодо виконання етапу	Запитання щодо виконання етапу		Запитання щодо виконання етапу	Втручання асистента в проведення СТ		Основні втручання під час виконання етапу	Загальні коментарі
				Абс.	%		Абс.	%		
РЕЗУЛЬТАТ ТА СПРЯМУВАННЯ ДО ПОСЛУГ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕЗУЛЬТАТУ СТ										
Зафік-сований учасником	**Зафіксований інтерв'юером**					**Спрямовано до профілактичних послуг (у разі негативного результату) або до ЗОЗ у разі позитивного результату**			Відмова – 3. Є учасником програми зменшення шкоди – 1. Не має бажання – 4. Не потребує – 1.	
	негативний		**позитивний**		**недійсний**					
негативний	235 / 236	97.9 / 98.3				так	231	96.3		
позитивний			4	1.7		ні	9	3.8		
недійсний					1 / 0					
					0.4 / 0					
ВИКОНАННЯ УСІХ ЕТАПІВ (З ПЕРШОГО РАЗУ АБО ПІСЛЯ ОТРИМАННЯ ВІДПОВІДЕЙ НА ЗАПИТАННЯ)						**ТРИВАЛІСТЬ СТ**				
так				**122**	**50.8**	**Середня тривалість** **мін. – 14 хвилин, макс. – 45 хвилин**			**24 мін**	
ні				**118**	**49.2**	**Стандартне відхилення**			**6 мін**	

Додаток № 2.

Загальний звіт за результатами впровадження ІІІ етапу демонстраційного проєкту

Аналітичний звіт за результатами поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед регіональних партнерів (НУО) для цільового розповсюдження серед ЛВНІ, РКС, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп із метою розширення можливостей самотестування серед клієнтів та їхнього оточення

1. Опис підходу до цільового розповсюдження тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ і представників інших КГ та ПГ

У межах звітного періоду (липень – жовтень 2023 року) тестові системи «Майлен» були розповсюджені серед регіональних партнерів (НУО) для цільового поширення серед представників ключових і вразливих груп, яким пропонуються послуги з індексного тестування на ВІЛ або тестування в соціальних/ризикових мережах.

Підхід передбачав впровадження вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів (розповсюдження клієнтами з нещодавно встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» під час індексного тестування), а також серед соціального оточення, які практикували ризиковану щодо інфікування ВІЛ поведінку (розповсюдження клієнтами, які не мають підтвердженого діагнозу «ВІЛ-інфекція», але практикують ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку) – клієнтам із-поміж ключових і пріоритетних груп пропонували виконати роль рекрутерів серед своїх партнерів і/або соціального оточення та сприяти здійсненню самотестування на ВІЛ за допомогою тестових систем «Майлен» і зв'язку із системою надання соціально-психологічної (на базі НУО) і медичної (на базі профільних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ)) допомоги. При цьому у вибраних партнерських НУО соціальні працівники, які мають практичні навички надання послуг асистованого тестування на ВІЛ і зв'язку з лікуванням виконуватимуть функції менторів для клієнтів, які погодяться стати рекрутерами.

Рекрутери відігравали подвійну роль: людей, які поширюють інформацію про доступність і важливість самотестування на ВІЛ із використанням тестових систем «Майлен» серед свого соціального середовища, а також асистентів під час процедури тестування для того оточення, яке погодиться на самотестування.

До основних завдань рекрутерів входили:

1. Поширення тестових систем «Майлен» серед сексуальних партнерів та/або соціального оточення, яке практикує ризиковану щодо ВІЛ поведінку.
2. Поширення інформаційних та інших супровідних матеріалів про самотестування на ВІЛ із використанням тестових систем «Майлен».
3. Мотивація сексуальних партнерів та/або соціального оточення до самотестування на ВІЛ із використанням тестових систем «Майлен».
4. За необхідності – асистування під час здійснення самотестування на ВІЛ сексуальними партнерами та/або соціальним оточенням.
5. Під час отримання інформації від партнерів та/або соціального оточення про реактивні результати тестування – супровід або переадресація до ВІЛ-сервісних НУО для включення в континуум послуг діагностування й лікування ВІЛ.
6. Підтримка двостороннього зв'язку з менторами стосовно успішності мотивації партнерів і/або соціального оточення до самотестування на ВІЛ, а також результатів тестування (надання виключно анонімної інформації про відомі рекрутерові результати самотестування).

Ментори з-поміж вибраних і окремо підготовлених надавачів послуг асистованого тестування на ВІЛ на базі НУО виконуватимуть роль наставників і координаторів для рекрутерів.

До основних завдань менторів входили:

1. Пропонування клієнтам ролі рекрутера, роз'яснення ролі, завдань, очікувань і переваг.
2. Навчання відібраних як кандидатів на роль рекрутера клієнтів процедурі самотестування на ВІЛ із використанням тестових систем «Майлен», базовим навичкам і сценаріям мотиваційного консультування для самотестування, формування остаточних списків рекрутерів.
3. Узгодження графіка та способу проведення консультацій для надання моральної та консультативної підтримки рекрутеру для успішного виконання завдань.
4. Формування та видача індивідуалізованого «пакета рекрутера», що складається з таких компонентів:
   - тестові системи «Майлен» (в узгодженій із рекрутером кількості);
   - інструкція з використання та супровідні інформаційні матеріали;
   - алгоритми дій, сценарії мотиваційних інтерв'ю (для узгоджених із рекрутером цільових груп);
   - форми зворотного зв'язку про досвід використання тестових систем і самооцінку ролі рекрутера;
   - інструкції щодо зв'язку з ментором.
5. Надання менторської допомоги рекрутеру (моральної та консультативної підтримки).
6. Збір, узагальнення результатів про процес залучення рекрутерів у процедуру самотестування на ВІЛ партнерів і/або соціального оточення рекрутерів.
7. Забезпечення безперервного процесу переадресації до послуг зі встановлення діагнозу та призначення лікування, скерованих від рекрутера клієнтів, які отримали реактивний результат самотестування.

Підтримка з боку Проєкту

Команда Проєкту здійснювала основне ресурсне й координаційне забезпечення впровадження запропонованої інтервенції.

До основних завдань команди Проєкту входили перелічені нижче.

1. Формування стандартних «пакетів рекрутера», що складаються з таких компонентів:
   - тестові системи «Майлен»;
   - інструкції з використання та супровідні інформаційні матеріали;
   - алгоритми дій, сценарії мотиваційних інтерв'ю для рекрутерів;
   - форми зворотного зв'язку про досвід використання тестових систем;
   - інструкції рекрутера щодо зв'язку з ментором.
2. Формування стандартних «пакетів ментора», що складаються з таких компонентів:
   - Інструкції з використання та супровідні навчальні матеріали стосовно використання тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ;
   - алгоритми та правила залучення рекрутерів із-поміж клієнтів, алгоритми надання менторської підтримки;
   - алгоритми дій, сценарії мотиваційних інтерв'ю для рекрутерів;
   - форми, інструменти збору інформації про процес залучення рекрутерів до процедури самотестування на ВІЛ партнерів та/або соціального оточення рекрутерів.
3. Поширення сформованих пакетів серед відібраних партнерських НУО.

4. Навчання менторів використанню тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ.
5. Навчання менторів процесу надання моральної та консультативної підтримки рекрутерам.
6. Надання ресурсної, методичної та координаційної підтримки партнерським НУО, на базі яких буде здійснено запропоновану інтервенцію.
7. Здійснення аналітичного супроводу результатів роботи команд менторів і рекрутерів.

Регіональні партнери та географічне охоплення

Впровадження запропонованого заходу втручання буде здійснено із залученням чинних регіональних партнерів НУО Проєкту, зокрема:

- БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» (Запорізька область)
- БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (Чернігівська область)
- БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро» (Дніпропетровська область)
- БО БФ «Світло Надії» (Полтавська область)
- БО «Вільна Зона» (Черкаська область)

2. Аналіз розповсюдження тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ за соціодемографічними показниками серед представників КГ і ПГ

2.1. Аналіз розповсюдження тестових систем «Майлен» серед НУО – учасників проєкту

Благодійна Організація «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»

У межах звітного періоду Організація впроваджувала діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і серед соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

Два соціальні працівники, які виступали в ролі менторів, залучили 5 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

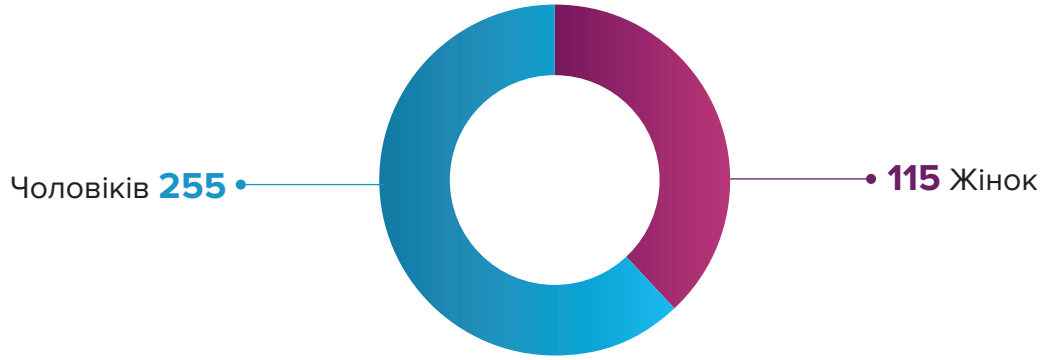
Загалом рекрутери Організації розповсюдили 375 тестових систем «Майлен» для таких представників КГ: ЛВНІ – 267, ЧСЧ – 100, СП – 4, інші КГ – 4, що становить 100% від планового показника на звітний період (див. Рис. 1)

Рис. 1 — Розповсюдження тестових систем «Майлен» (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



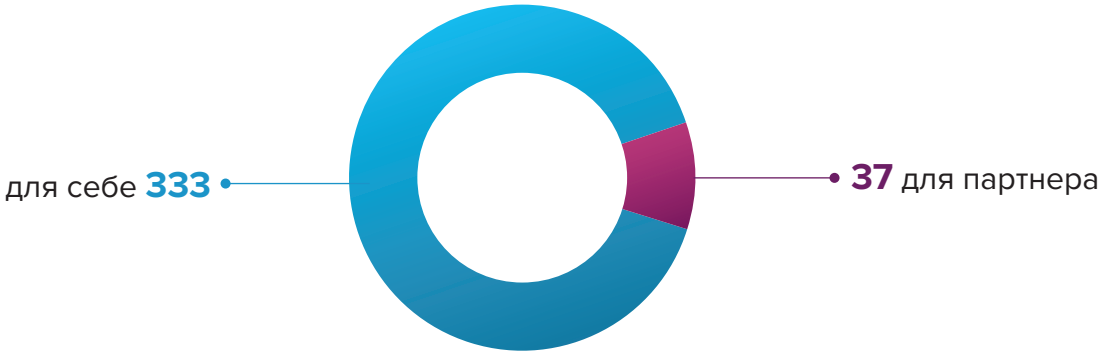
З 375 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 255 осіб були чоловічої статі (68,00%), а 115 – жіночої (32,00%) (див. Рис. 2).

Рис. 2 — Гендерний розподіл представників КГ, які отримали послуги (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



З 375 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 333 особи отримали тестову систему для себе, а 37 осіб – для своїх статевих та/або ін'єкційних партнерів. (див. Рис. 3).

Рис. 3 — Розподіл тестових систем за отримувачами ПТВ (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)

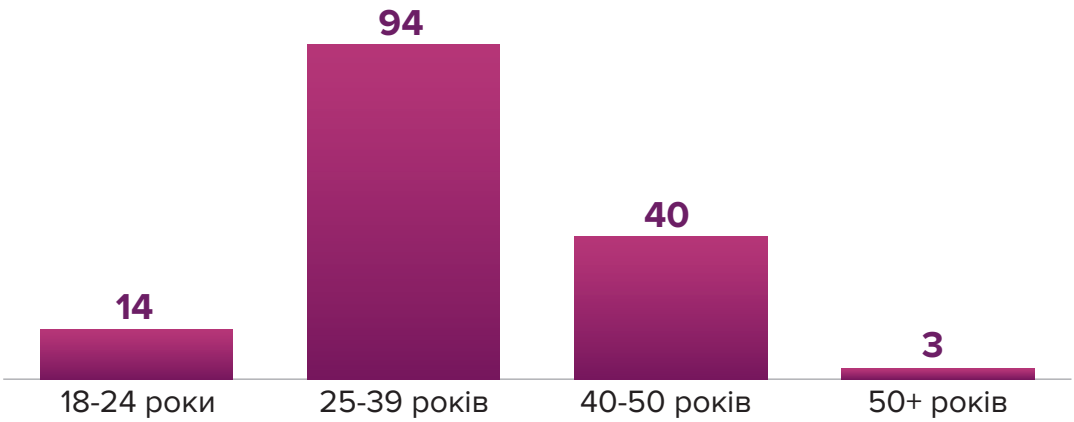


Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

З 267 ЛВНІ організація охопила послугами 151 чоловіка та 116 жінок.

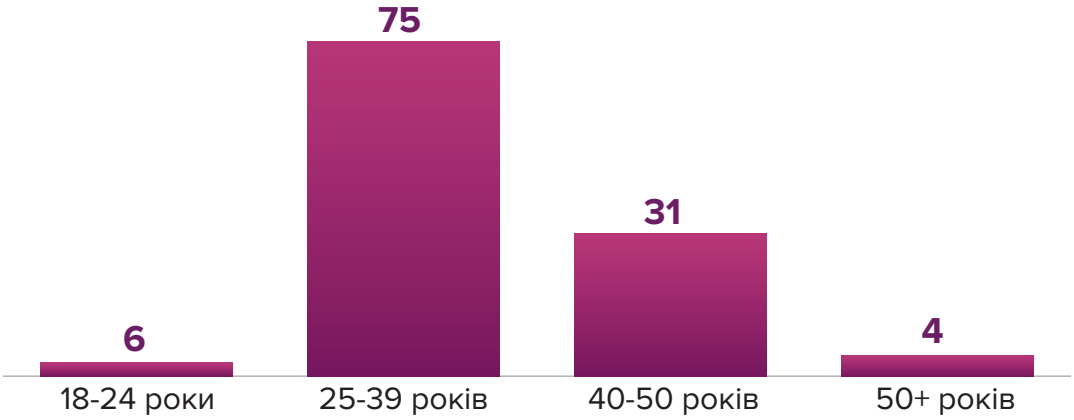
Зі 151 ЛВНІ чоловічої статі 14 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 94 особи – до категорії «25–39 років», 40 осіб – «40–50 років» і 3 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 4.1).

Рис. 4.1 — Віковий розподіл ЛВІН чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



Зі 116 ЛВНІ жіночої статі 6 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 75 осіб – до категорії «25–39 років», 31 особа – «40–50 років» і 4 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 4.2).

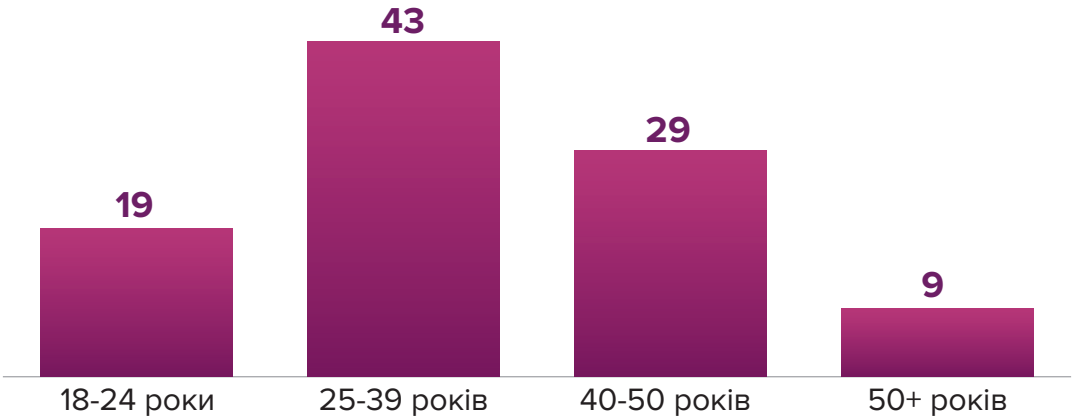
Рис. 4.2 — Віковий розподіл ЛВІН жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ)

Зі 100 ЧСЧ 19 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 43 особи – до категорії «25–39 років», 29 осіб – «40–50 років» і 9 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 5).

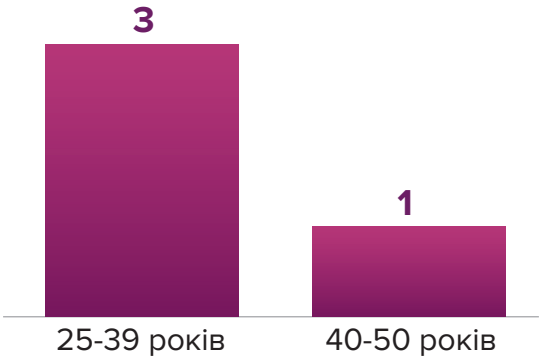
Рис. 5 — Віковий розподіл ЧСЧ, які отримали тестові системи «Майлен (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



Люди, які надають сексуальні послуги (СП)

З-поміж СП жіночої статі 3 особи належали до вікової категорії «25–39 років» і одна до вікової категорії «40–50 років» (див. Рис. 6).

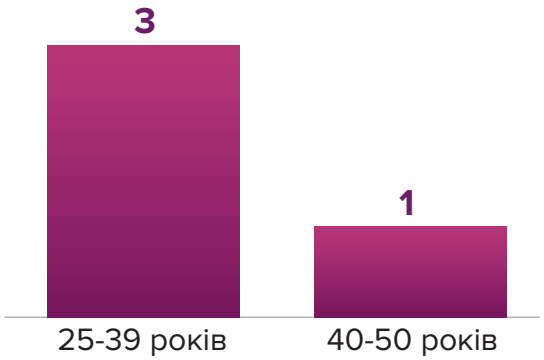
Рис. 6 — Віковий розподіл СП жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



Інші ключові групи населення

З-поміж чоловіків-представників інших ключових груп населення 3 особи належали до вікової категорії «25–39 років» і одна особа – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 7).

Рис. 7 — Віковий розподіл чоловіків з поміж інших КГ, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»)



Під час реалізації діяльності було отримано два реактивних результати тестування, один із яких був підтверджений на скринінговому, верифікаційному й ідентифікаційному етапах дослідження. Особу було поставлено на медичний облік і розпочато приймання АРТ. Друга особа належить до ключової групи ЛВНІ та підгрупи БПМЖ, зв'язок із клієнтом втрачено, ведеться робота з пошуку клієнта через ризикові мережі з метою залучення до послуг із лікування.

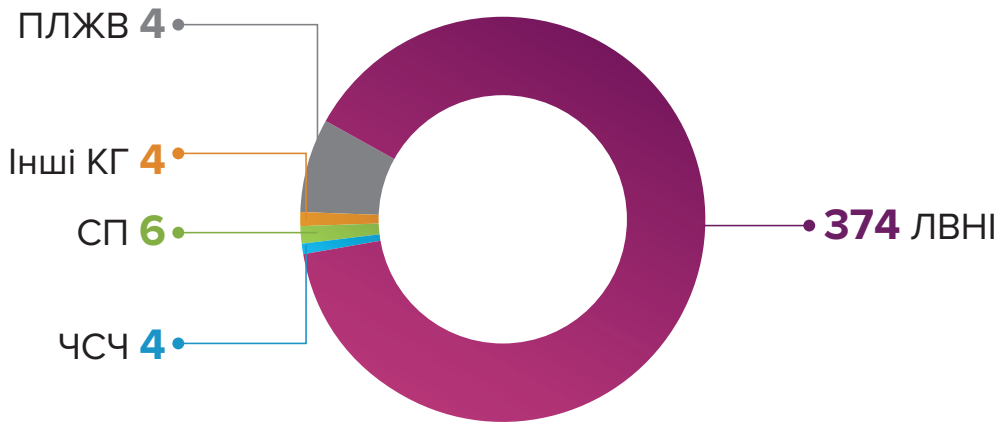
БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»

У межах звітного періоду Організація впроваджувала діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

Два соціальні працівники, які виступали в ролі менторів, залучили 7 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

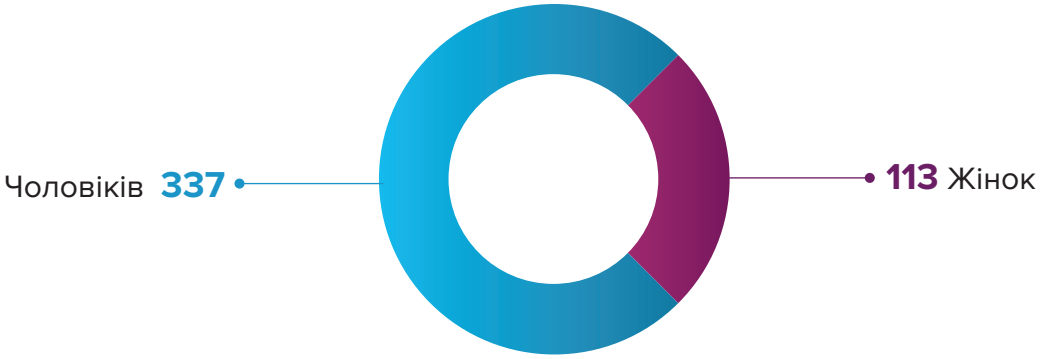
Загалом рекрутери Організації розповсюдили 450 тестових систем «Майлен» для таких представників КГ: ЛВНІ – 374, ЧСЧ – 4, СП – 6, інші КГ – 435, статеві партнери ЛЖВ – 31, що становить 100% від планового показника на звітний період (див. Рис. 8).

Рис. 8 — Розповсюдження тестових систем «Майлен» у розрізі КГ (Charitable Organization 100% Life Network Dnipro)



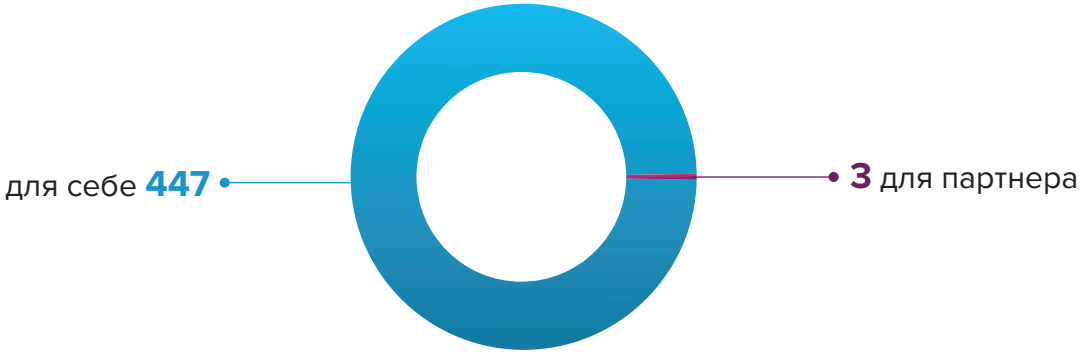
З-поміж 450 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен» 337 осіб були чоловічої статі (74,80%), а 113 – жіночої (25,20%) (див. Рис. 9).

Рис. 9 — Гендерний розподіл представників КГ, які отримали послуги (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



З-поміж 450 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 447 осіб отримали тестову систему для себе, а 3 осіб – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів (див. Рис. 10).

Рис. 10 — Розподіл тестових систем за отримувачами ПТВ (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)

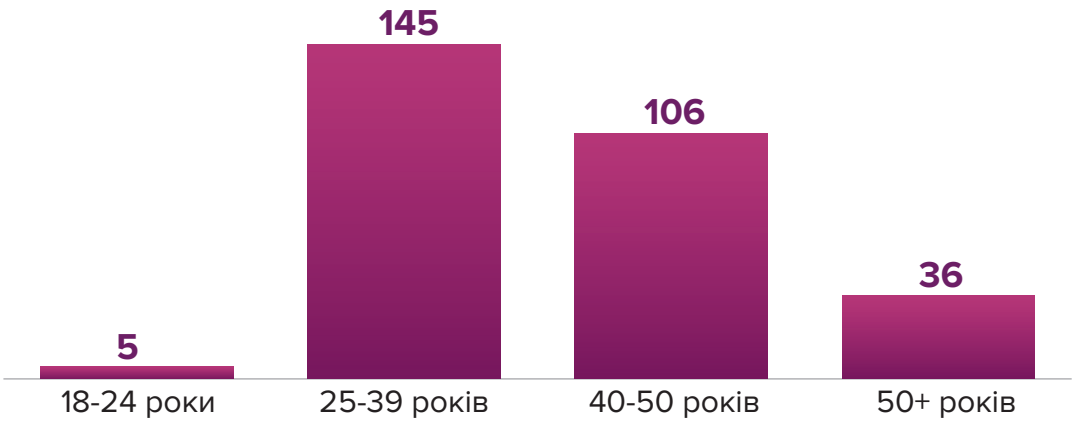


Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

З-поміж 374 ЛВНІ Організація охопила послугами 292 чоловіків і 82 жінок.

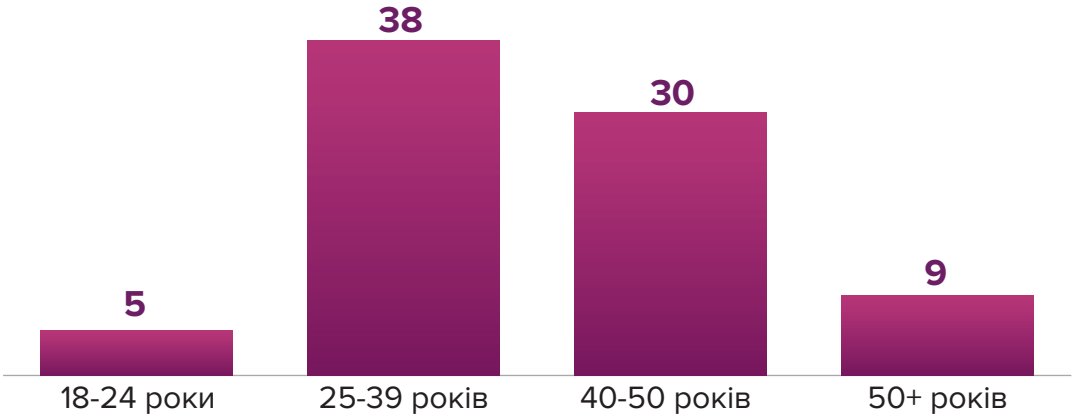
З-поміж 151 ЛВНІ чоловічої статі 5 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 145 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 106 осіб – «40–50 років» і 36 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 11.1).

Рис. 11.1 — Віковий розподіл ЛВІН чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



З-поміж 82 ЛВНІ жіночої статі 5 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 38 осіб – до категорії «25–39 років», 30 осіб – «40–50 років», а 9 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 11.2).

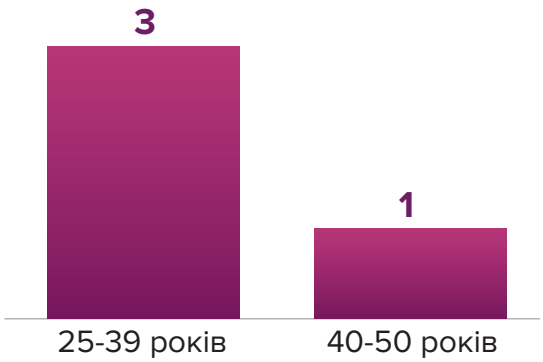
Рис. 11.2 — Віковий розподіл ЛВІН жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ)

З-поміж 4 ЧСЧ 3 осіб належали до вікової категорії «25–39 років» і 1 особа – до категорії «40–50 років» (див. Рис. 12).

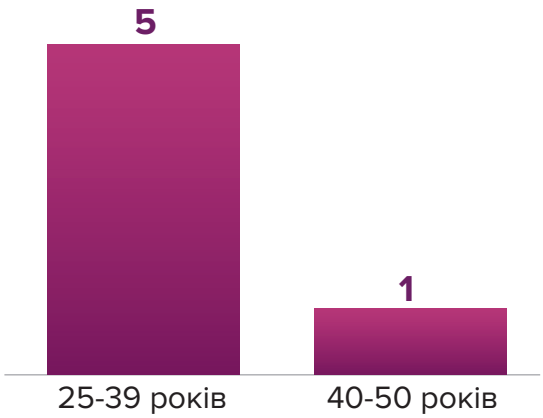
Рис. 12 — Віковий розподіл ЧСЧ, які отримали тестові системи «Майлен (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



Люди, які надають сексуальні послуги (СП)

З-поміж 6 СП жіночої статі 5 осіб належали до вікової категорії «25–39 років» і одна особа – до вікової категорії «40–50 років» (див. Рис. 13).

Рис. 13 — Віковий розподіл СП жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)

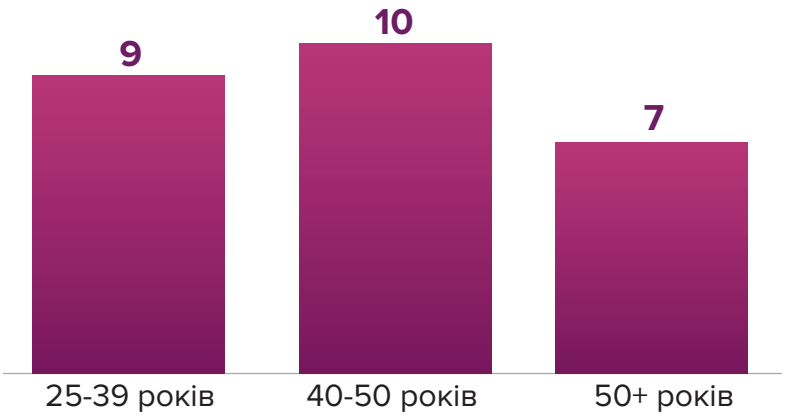


Інші ключові групи населення

З-поміж 35 представників інших ключових груп населення, Організація охопила послугами 26 чоловіків і 9 жінок.

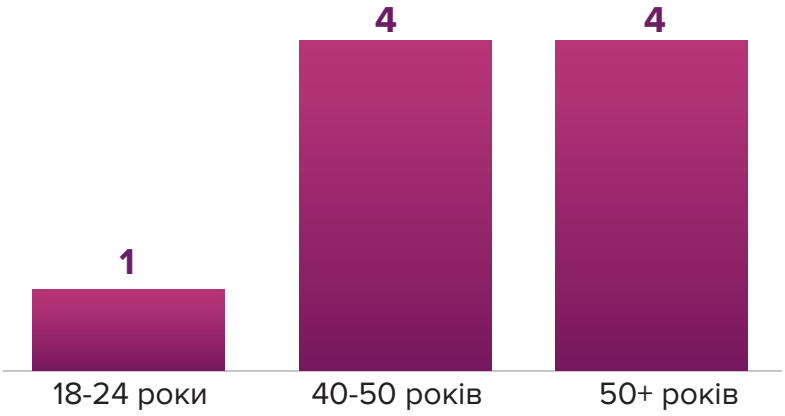
З-поміж представників інших ключових груп населення чоловічої статі 10 осіб належали до вікової категорії «25–39 років», 10 осіб – до категорії «40–50 років» і 7 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 14.1).

Рис. 14.1 — Віковий розподіл чоловіків з поміж інших КГ, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



З-поміж представниць інших ключових груп населення 1 особа належала до вікової категорії «18–24 роки», 4 особи – до категорії «40–50 років» і 4 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 14.2).

Рис. 14.2 — Вікова дезагрегація жінок з числа інших КГ, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)

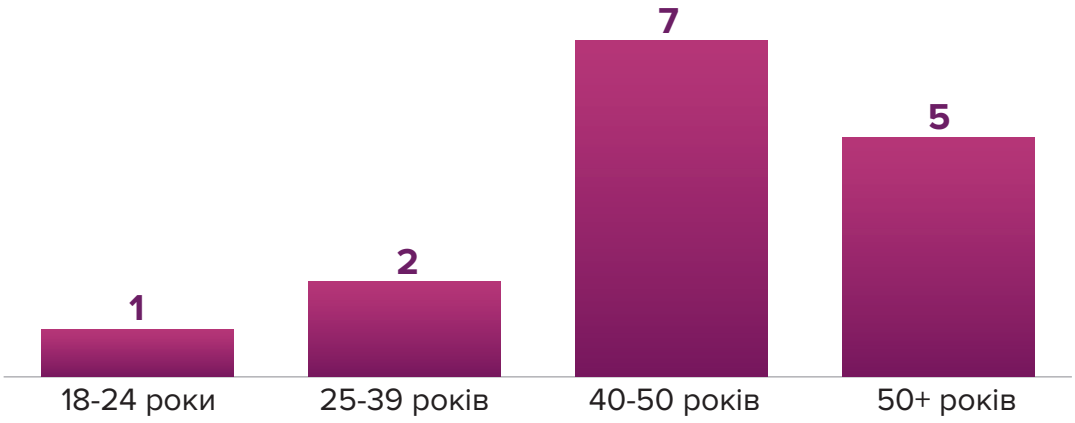


Статеві партнери ЛЖВ

З-поміж 31 статевого партнера ЛЖВ Організація охопила послугами 15 чоловіків і 16 жінок.

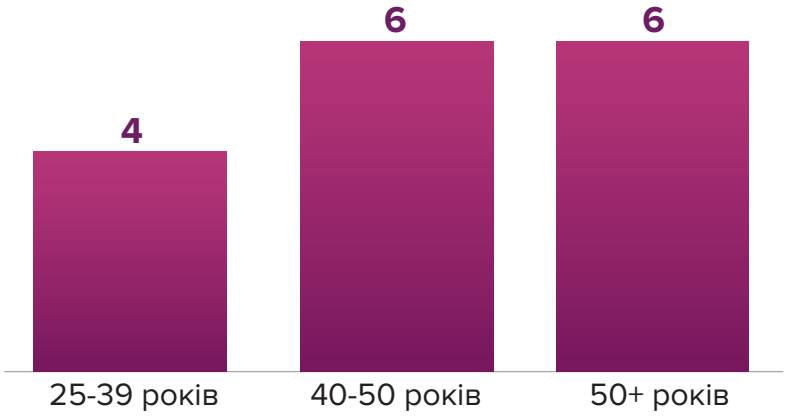
Серед статевих партнерів ЛЖВ чоловічої статі одна особа належала до вікової категорії «18–24 роки», 2 особи – до вікової категорії «25–39 років», 7 осіб – до категорії «40–50 років» і 5 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 15.1).

Рис. 15.1 — Віковий розподіл статевих партнерів ЛЖВ чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



З-поміж статевих партнерів ЛЖВ жіночої статі 4 особи належали до вікової категорії «25–39 років», 6 осіб – до категорії «40–50 років» і 6 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 15.2).

Рис. 15.2 — Віковий розподіл статевих партнерів ЛЖВ жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БТ «Мережа 100 відсотків життя. Дніпро»)



Під час реалізації діяльності було отримано два реактивних результати тестування, що були підтверджені на скринінговому, верифікаційному й ідентифікаційному етапах дослідження. Осіб було поставлено на медичний облік і розпочато приймання АРТ.

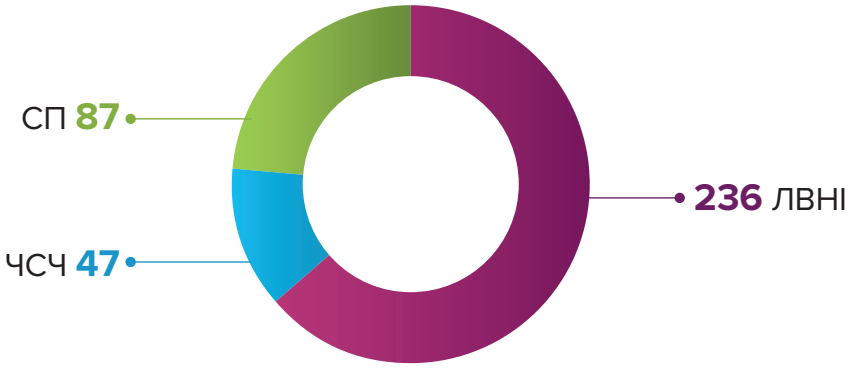
БО БФ «Світло Надії»

У межах звітного періоду Організація впроваджувала діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

Два соціальні працівники, які виступали в ролі менторів, залучили 4 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

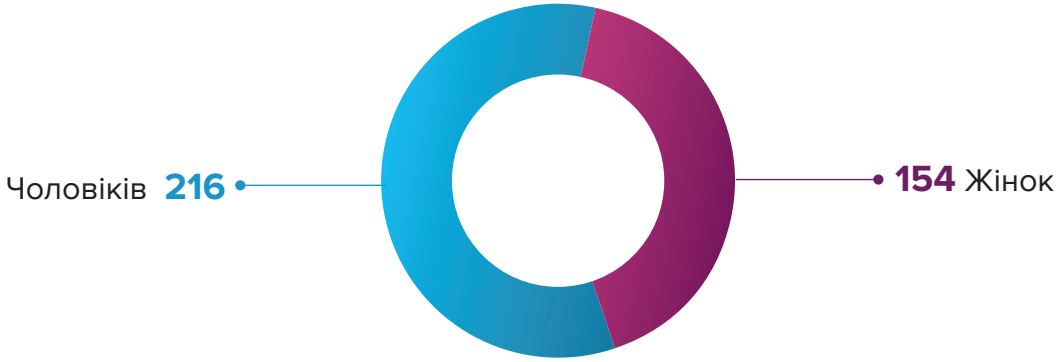
Загалом рекрутери Організації розповсюдили 370 тестових систем «Майлен» для таких представників КГ: ЛВНІ – 236, ЧСЧ – 47, СП – 87, що становить 100% від планового показника за звітний період (див. Рис. 16).

Рис. 16 — Розповсюдження тестових систем «Майлен» у розрізі КГ (БО БФ «Світло Надії»)



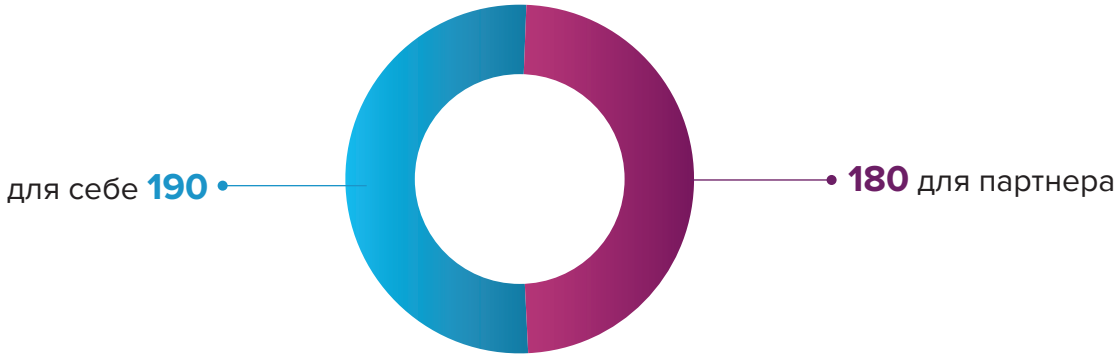
З-поміж 370 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 216 осіб були чоловічої статі (58,40%), а 154 – жіночої (41,60%) (див. Рис. 17).

Рис. 17 — Гендерний розподіл представників КГ, які отримали послуги (БО БФ «Світло Надії»)



З-поміж 370 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 190 осіб отримали тестову систему для себе, а 180 осіб – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів (див. Рис. 18).

Рис. 18 — Розподіл тестових систем за отримувачами ПТВ (БО БФ «Світло Надії»)

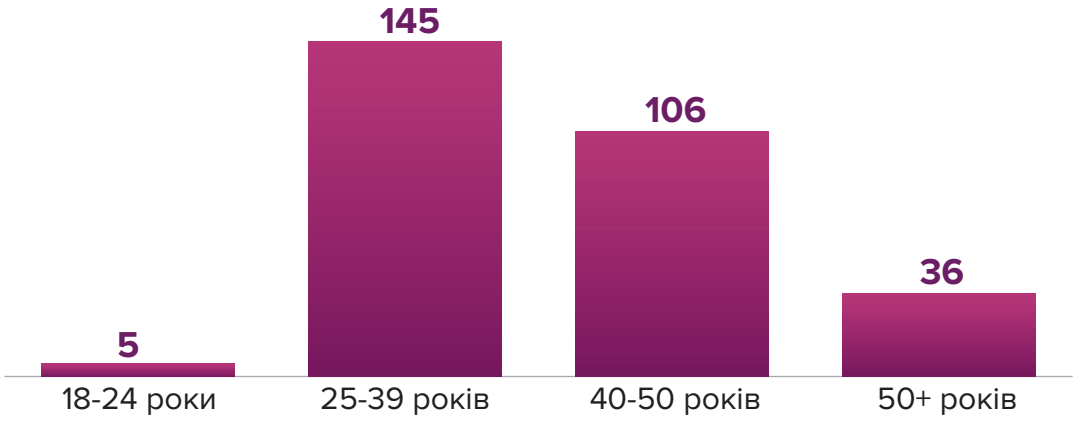


Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

З-поміж 236 ЛВНІ Організація охопила послугами 169 чоловіків і 67 жінок.

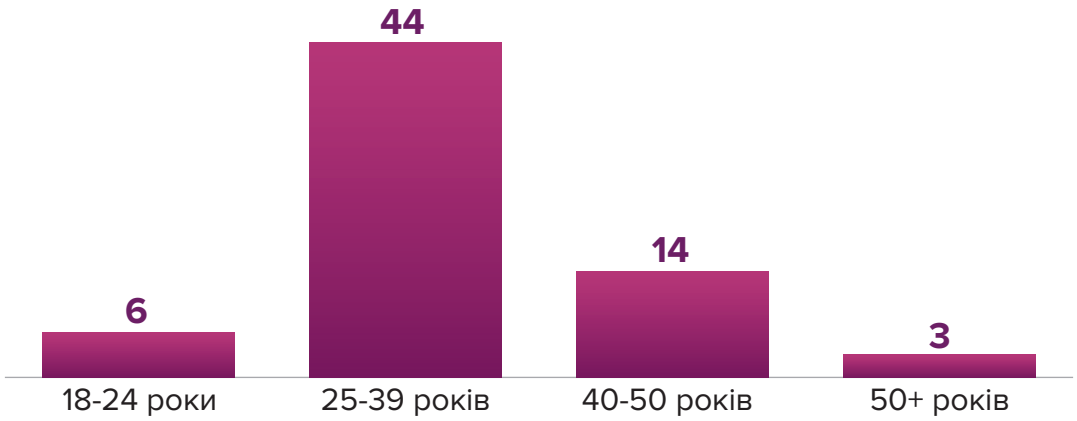
Серед 169 ЛВНІ чоловічої статі 26 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 81 особа – до вікової категорії «25–39 років», 54 особи – «40–50 років» і 8 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 19.1).

Рис. 19.1 — Віковий розподіл ЛВІН чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БФ «Світло Надії»)



З-поміж 67 ЛВНІ жіночої статі 6 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 44 особи – до вікової категорії «25–39 років», 14 осіб – «40–50 років» і 3 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 19.2).

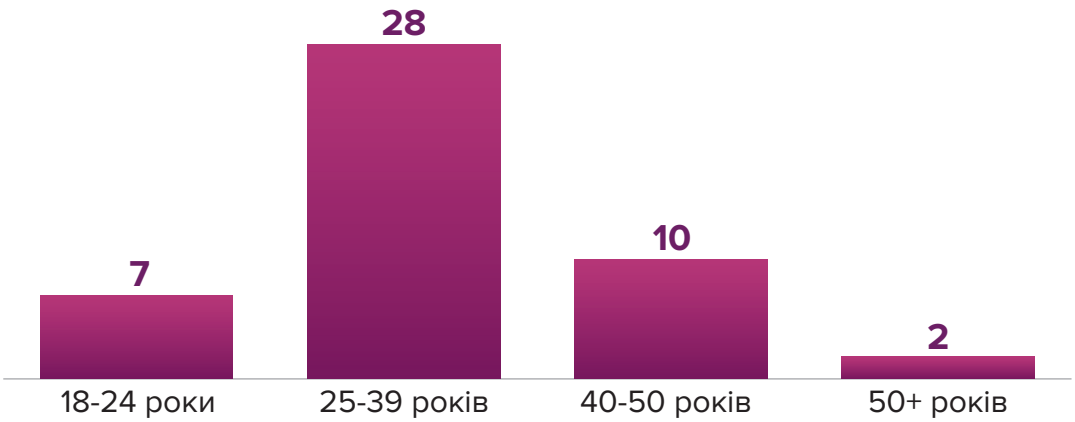
Рис. 19.2 — Віковий розподіл ЛВІН жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БФ «Світло Надії»)



Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ)

З-поміж 47 ЧСЧ 7 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 28 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 10 осіб – «40–50 років» і 2 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 20).

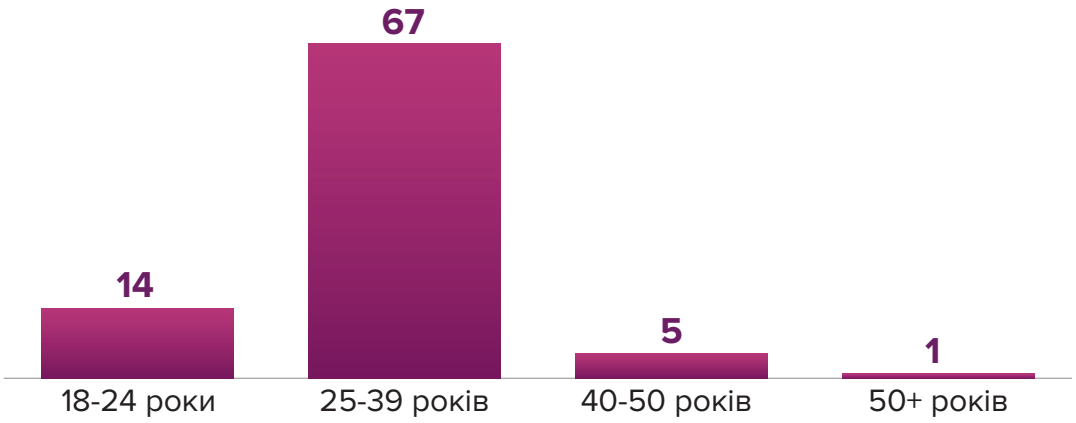
Рис. 20 — Віковий розподіл ЧСЧ, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БФ «Світло Надії»)



Люди, які надають сексуальні послуги (СП)

З-поміж 87 СП жіночої статі 14 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 67 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 5 осіб – «40–50 років» і 1 особа – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 21).

Рис. 21 — Віковий розподіл СП жінчої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО БФ «Світло Надії»)



Під час реалізації діяльності не було отримано реактивних результатів тестування.

БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»

У межах звітного періоду Організація впроваджувала діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

Два соціальні працівники, які виступали в ролі менторів, залучили 14 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

Загалом рекрутери Організації розповсюдили 370 тестових систем «Майлен» для таких представників КГ: ЛВНІ – 212, ЧСЧ – 73, СП – 43, інші КГ – 42, що становить 100% від планового показника за звітний період (див. Рис. 22).

Рис. 22 — Розповсюдження тестових систем «Майлен» у розрізі КГ (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)

З-поміж 370 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен» 292 особи були чоловічої статі (78,91%), 78 – жіночої (21,09%) (див. Рис. 23).

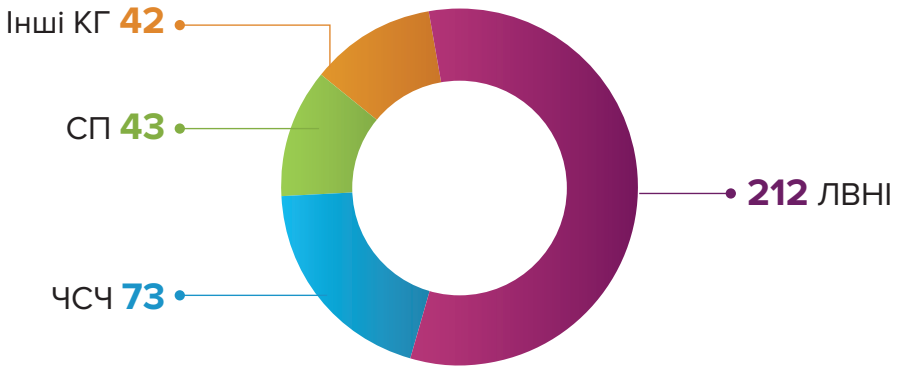
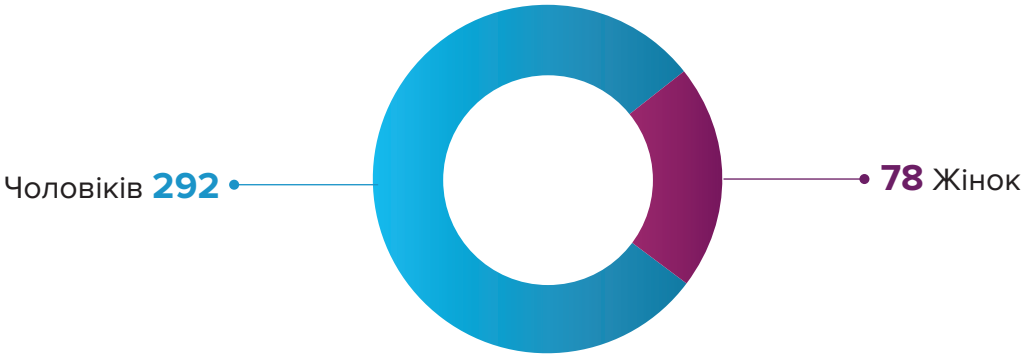
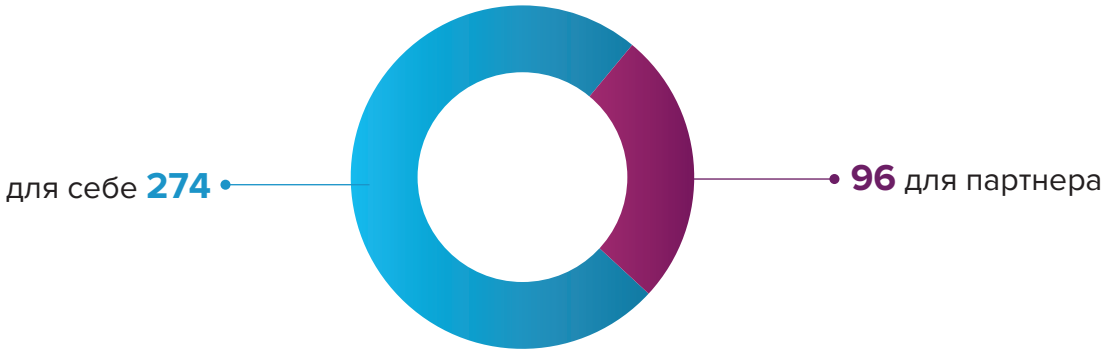


Рис. 23 — Гендерн7ий розподіл представників КГ, які отримали послуги (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)



З-поміж 370 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен» 274 особи отримали тестову систему для себе, а 96 осіб – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів (див. Рис. 24).

Рис. 24 — Розподіл тестових систем за отримувачами ПТВ (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)

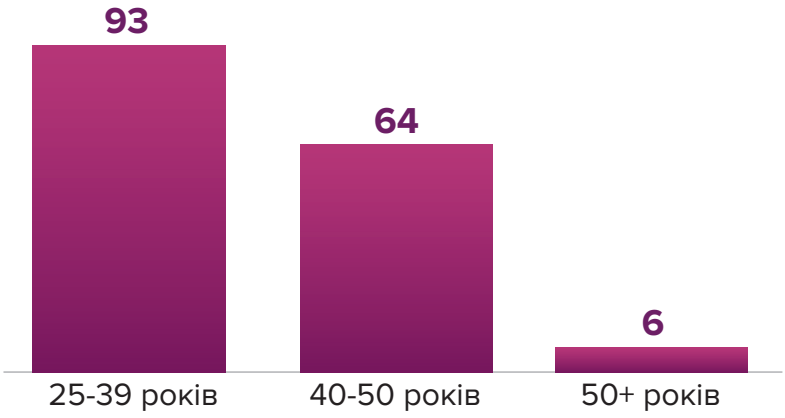


Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

З-поміж 212 ЛВНІ Організація охопила послугами 163 чоловіків і 49 жінок.

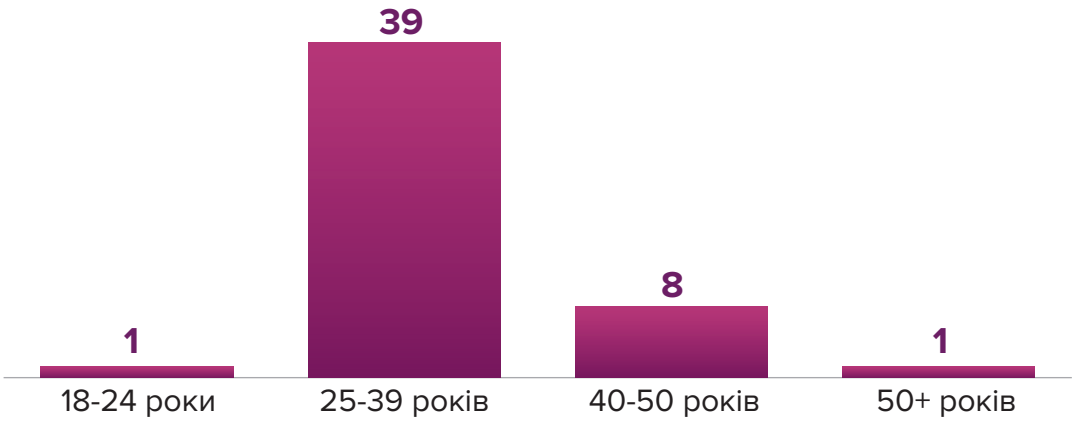
Серед 163 ЛВНІ чоловічої статі 93 особи належали до вікової категорії «25–39 років», 64 особи – «40–50 років» і 6 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 25.1).

Рис. 25.1 — Віковий розподіл ЛВНІ чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)



З-поміж 49 ЛВНІ жіночої статі 1 особа належала до вікової категорії «18–24 роки», 39 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 8 осіб – «40–50 років» і 1 особа – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 25.2).

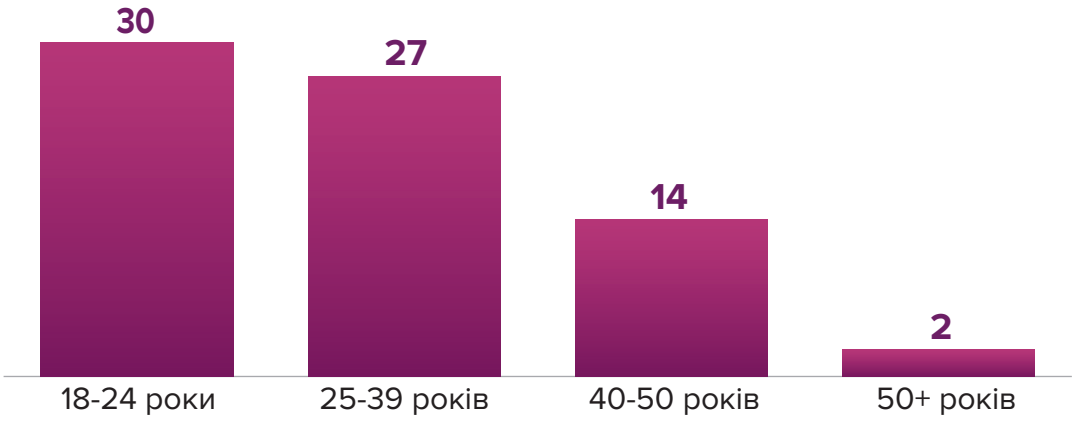
Рис. 25.2 — Віковий розподіл ЛВНІ жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)



Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ)

З-поміж 73 ЧСЧ 30 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 27 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 14 осіб – до категорії «40–50 років» і 1 особа – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 26).

Рис. 26 — Віковий розподіл ЧСЧ, які отрмиали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)

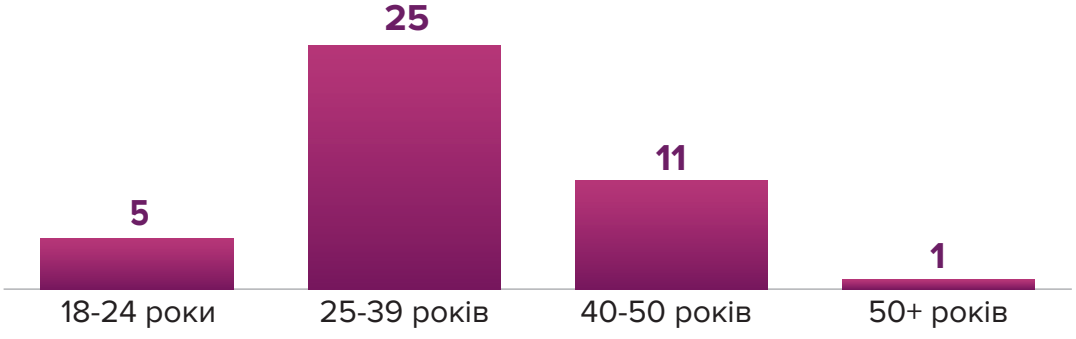


Люди, які надають сексуальні послуги (СП)

З-поміж 43 СП Організація охопила послугами 1 чоловіка вікової категорії «25–39 років» і 42 жінки.

Серед 42 СП жіночої статі 5 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 25 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 11 осіб – «40–50 років» і 1 особа – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 27).

Рис. 27 — Віковий розподіл СП жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)

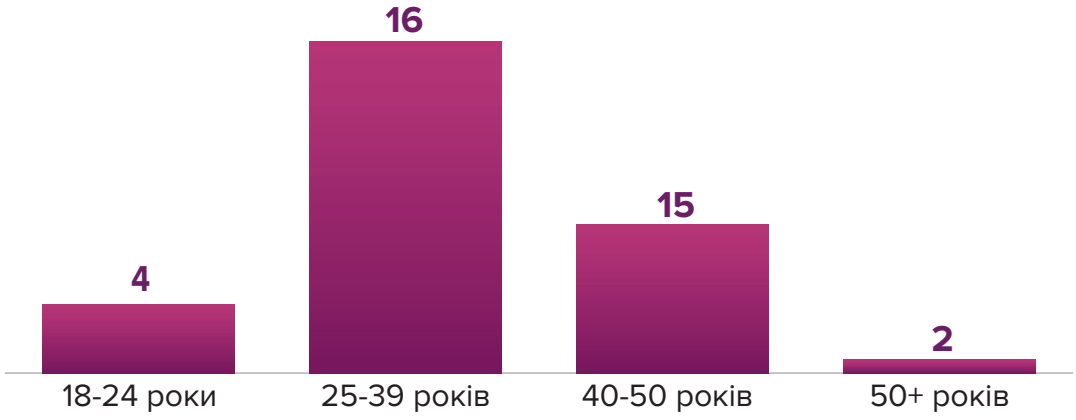


Інші ключові групи населення

З-поміж 42 представників інших ключових груп населення Організація охопила послугами 27 чоловіків і 15 жінок.

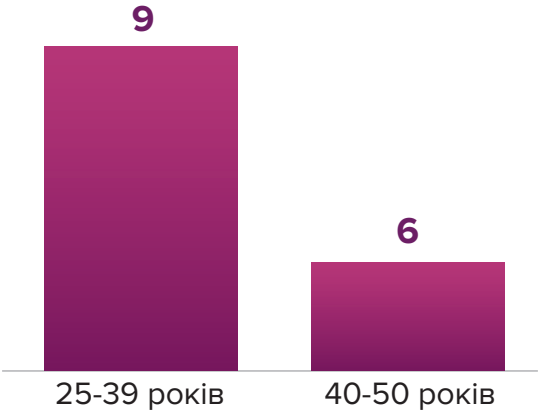
Серед представників інших ключових груп населення чоловічої статі 4 особи належали до вікової категорії «18–24 роки, 16 осіб – до категорії «25–39 років», 5 осіб – «40–50 років» і 2 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 28.1).

Рис. 28.1 — Віковий розподіл інших КГ чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)



Серед представниць інших ключових груп населення 9 осіб належали до вікової категорії «25–39 років» і 6 осіб – до категорії «40–50 років (див. Рис. 28.2).

Рис. 28.2 — Віковий розподіл інших КГ жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Чернігівське відділення Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»)



Під час діяльності було отримано один реактивний результат тестування. За словами рекрутера, клієнт поки морально не готовий прийти на консультацію до соціального працівника з метою залучення до медичних послуг.

БО «Вільна Зона»

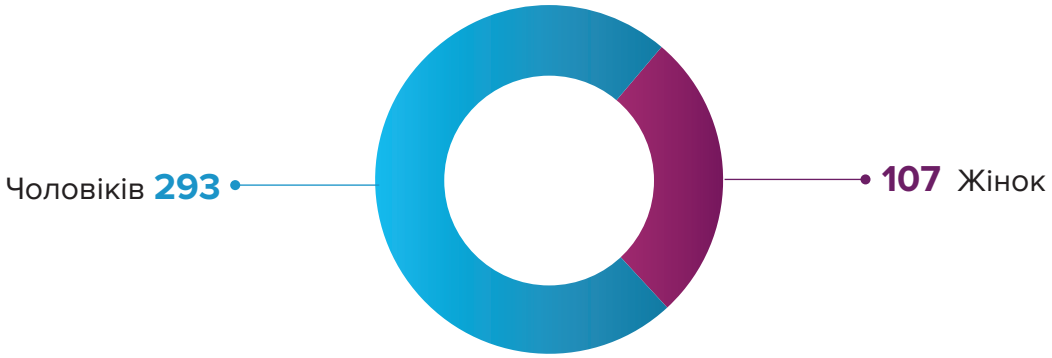
У межах звітного періоду Організація впроваджувала діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

Соціальний працівник, який виступив у ролі ментора, залучив 3 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення.

Загалом рекрутери Організації розповсюдили 400 тестових систем «Майлен» для ЛВНІ, що становить 88,8% від планового показника за звітний період (450 тестових систем).

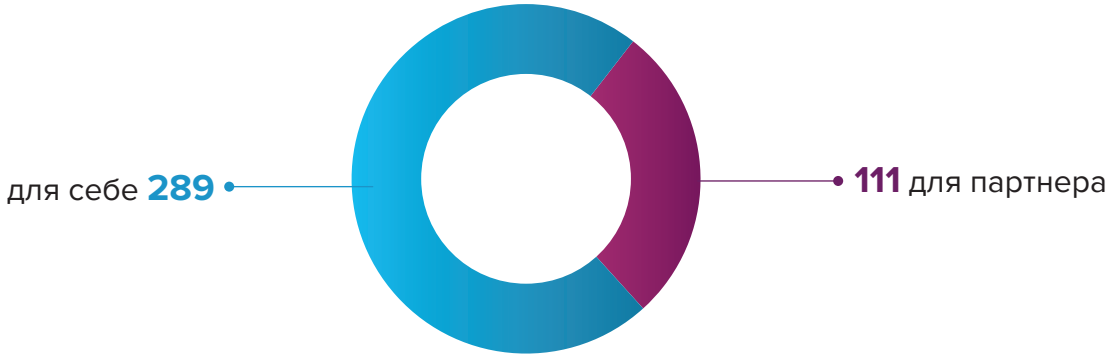
З-поміж 400 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 293 особи були чоловічої статі (78,91%), 107 – жіночої (21,09%) (див. Рис. 29).

Рис. 29 — Гендерний розподіл представників КГ, які отримали послуги (БО «Вільна Зона»)



З-поміж 400 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 289 осіб отримали тестову систему для себе, а 111 осіб – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів (див. Рис. 30).

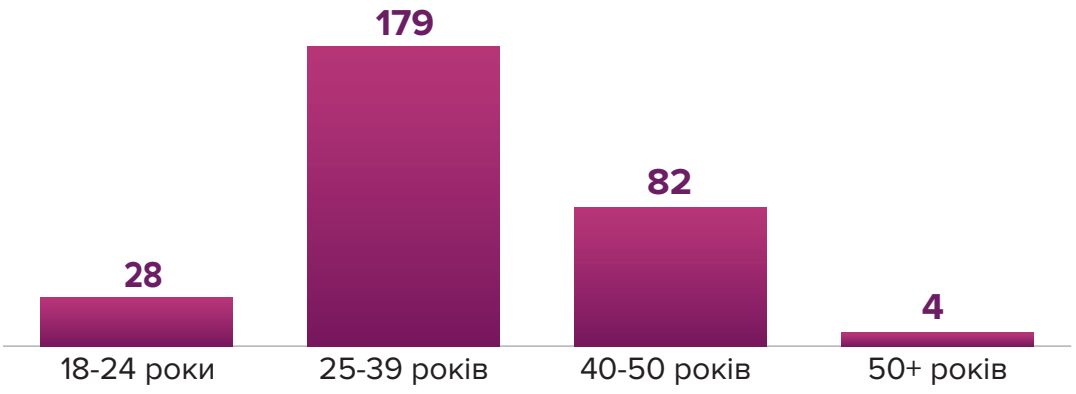
Рис. 30 — Розподіл тестових систем за отримувачами ПТВ (БО «Вільна Зона»)



Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

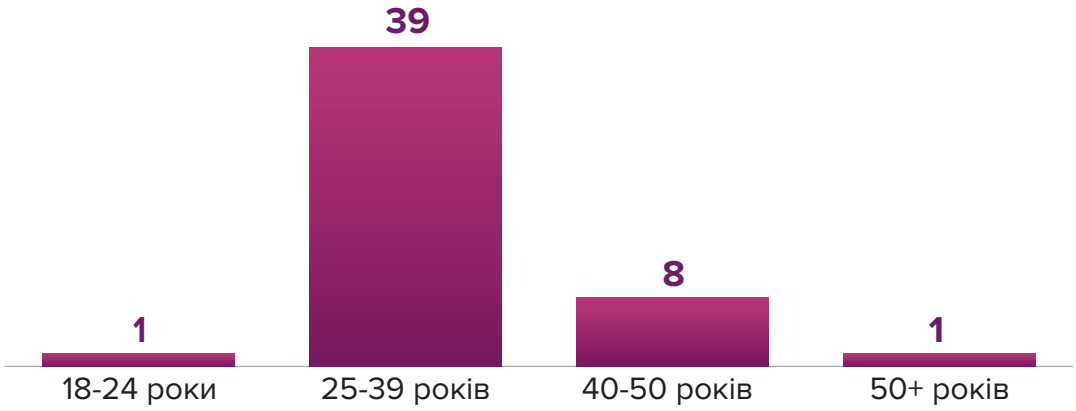
З-поміж 293 ЛВНІ чоловічої статі 93 особи належали до вікової категорії «18–24 роки», 179 осіб – до вікової категорії «25–39 років», 82 особи – «40–50 років» і 4 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 31.1).

Рис. 31.1 — Віковий розподіл ЛВНІ чоловічої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Вільна Зона»)



З-поміж 107 ЛВНІ жіночої статі 8 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 85 осіб – до категорії «25–39 років», 12 осіб – «40–50 років» і 2 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 31.2).

Рис. 31.2 — Віковий розподіл ЛВНІ жіночої статі, які отримали тестові системи «Майлен» (БО «Вільна Зона»)



Під час діяльності було отримано один реактивний результат тестування, який не був підтверджений на скринінговому та верифікаційних етапах у ЗОЗ.

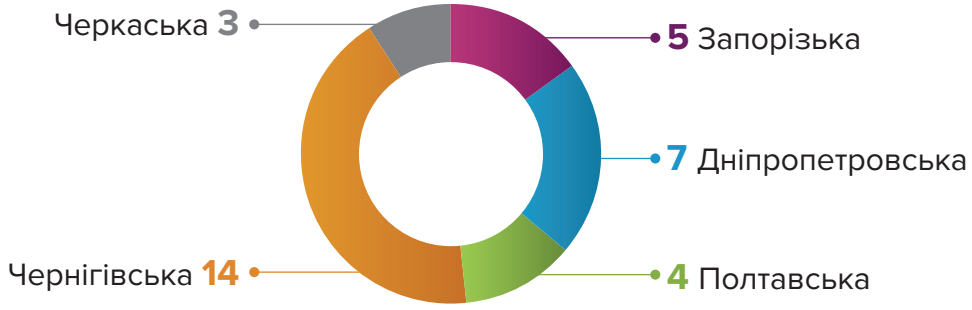
3. Загальний аналіз розповсюдження тестових систем «Майлен»

У межах звітного періоду п'ять Організацій впроваджували діяльність із вторинного поширення тестових систем «Майлен» силами представників ключових і вразливих груп серед сексуальних партнерів і серед соціального оточення, які практикували ризикову щодо інфікування ВІЛ поведінку.

До пілотного проєкту були залучені Організації із Запорізької, Дніпропетровської, Полтавської, Чернігівської областей і Черкаський осередок Всеукраїнської організації.

Дев'ять соціальних працівників, які виступали в ролі менторів, залучили 33 рекрутерів із-поміж представників ключових груп населення (див. Рис. 32).

Рис. 32 — Розподіл рекрутерів за регіонами впровадження діяльності



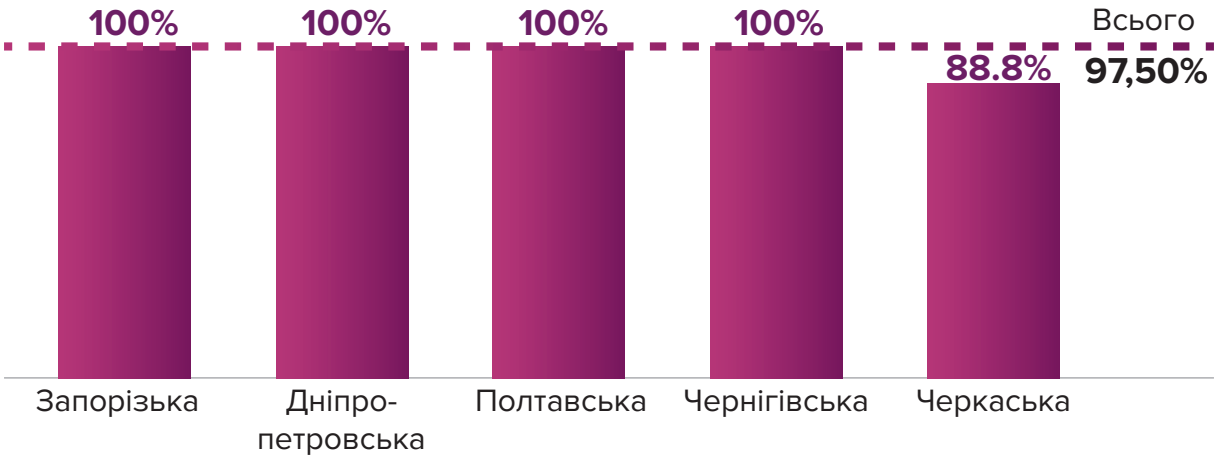
Відповідно до плану реалізації діяльності, планові показники з розповсюдження тестових систем були розподілені, як показано нижче (див. Рис. 33)

Рис. 33 — Розподіл планових показників із розповсюдження тестових систем за регіонами впровадження діяльності



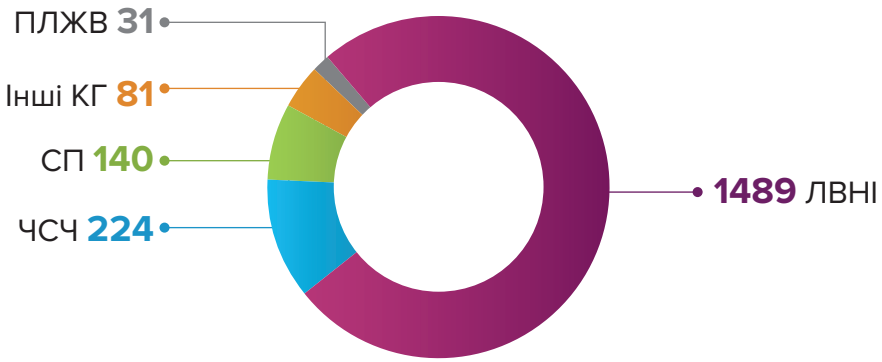
Загалом під час реалізації діяльності було розповсюджено 1965 тестових систем із 2015, що становить 97,5% від планового показника (див. Рис. 34).

Рис. 34 — Виконання планових показників за регіонами впровадження діяльності



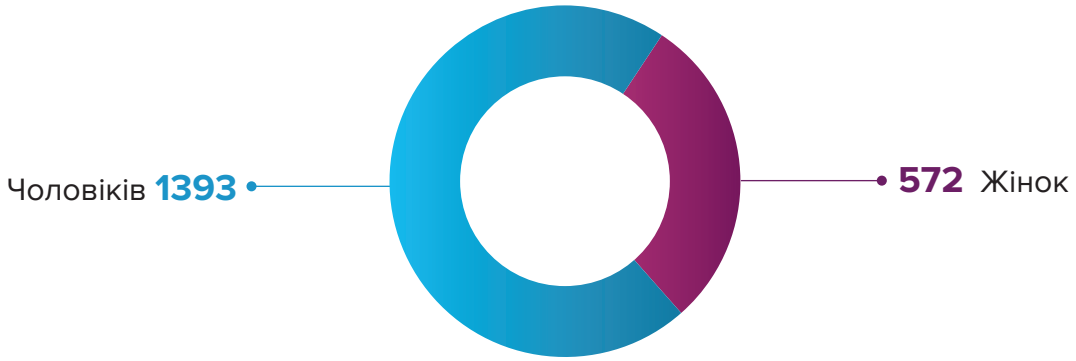
Такі представники КГ отримали тестові системи за регіонами: ЛВНІ – 1489, ЧСЧ – 224, СП – 140, інші КГ – 81, Статеві партнери ЛЖВ - 31 (див. Рис. 35)

Рис. 35 — Розповсюдження тестових систем «Майлен» у розрізі КГ



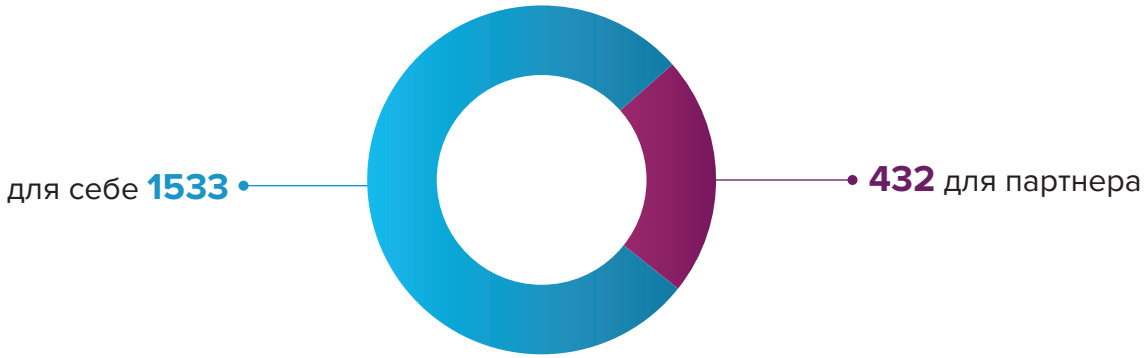
З-поміж 1965 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 1393 осіб були чоловічої статі (70,89%), 572 – жіночої (29,11%) (див. Рис. 36).

Рис. 36 — Гендерний розподіл представників КГ, які отримали послуги



З-поміж 1965 представників КГ, які отримали тестові системи «Майлен», 1533 особи отримали тестову систему для себе, а 432 особи – для своїх статевих і/або ін'єкційних партнерів (див. Рис. 37).

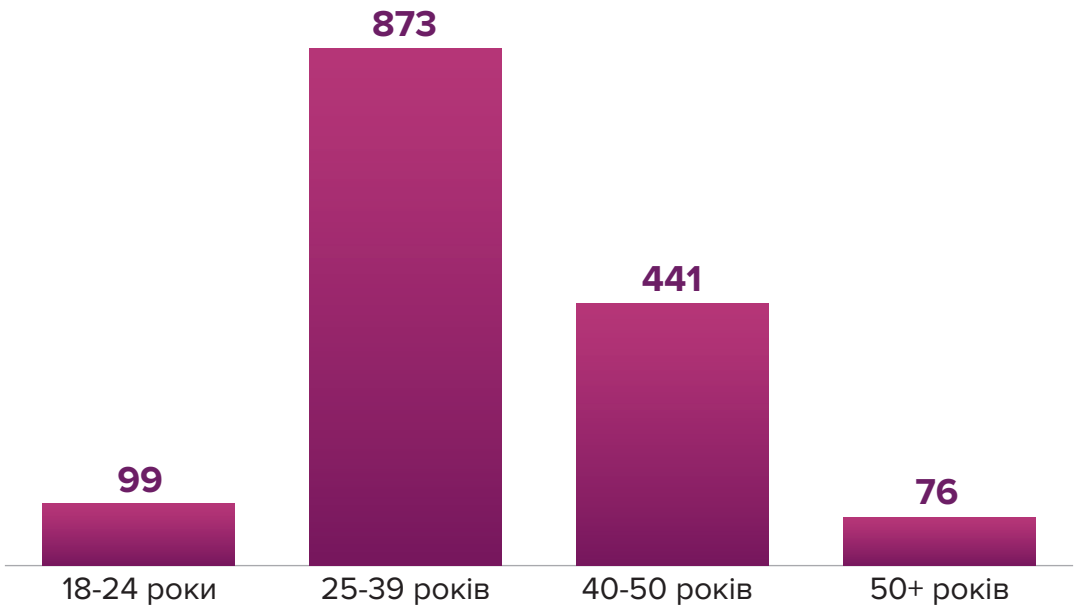
Рис. 37 — Розподіл тестових систем за отримувачем ПТВ



Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

З-поміж 1489 ЛВНІ 99 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 873 особи – до категорії «25–39 років», 441 особа – «40–50 років» і 76 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 38).

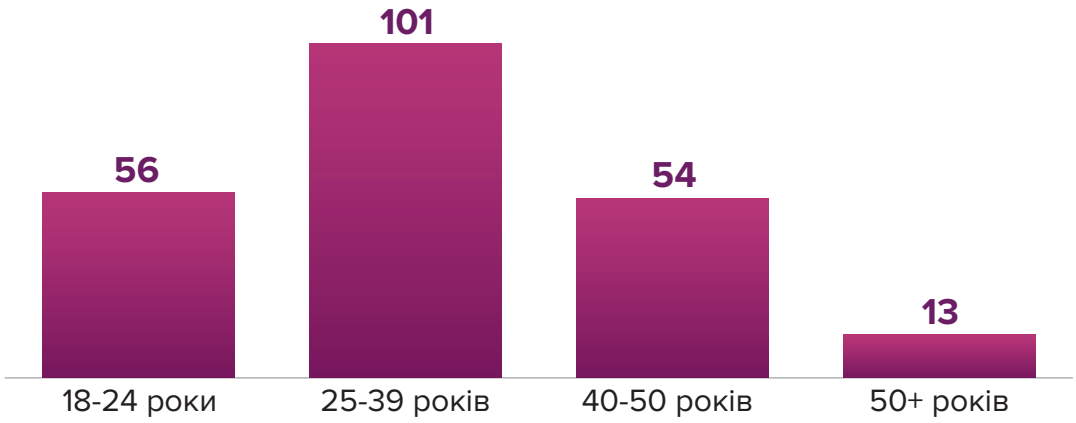
Рис. 38 — Віковий розподіл ЛВНІ, які отримали тестові системи «Майлен»



Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ)

З-поміж 224 ЧСЧ 56 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 101 особа – до категорії «25–39 років», 54 особи – «40–50 років» і 13 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 39).

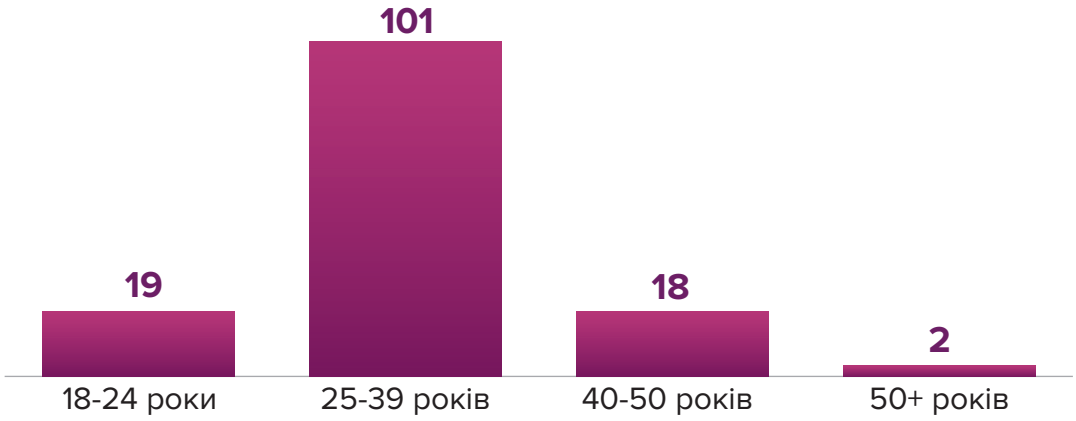
Рис. 39 — Віковий розподіл ЧСЧ, які отримали тестові системи «Майлен»



Люди, які надають сексуальні послуги (СП)

З-поміж 140 СП 19 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 101 особа – до категорії «25–39 років», 18 осіб – «40–50 років» і 2 особи – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 40).

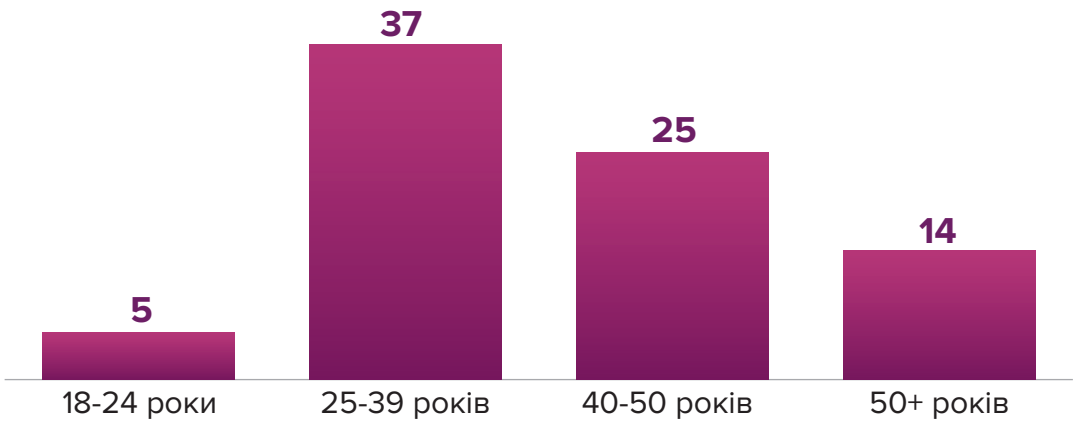
Рис. 40 — Віковий розподіл СП, які отримали тестові системи «Майлен»



Інші ключові групи населення

З-поміж 81 представника інших ключових груп населення 5 осіб належали до вікової категорії «18–24 роки», 37 осіб – до категорії «25–39 років», 25 осіб – «40–50 років» і 14 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 41).

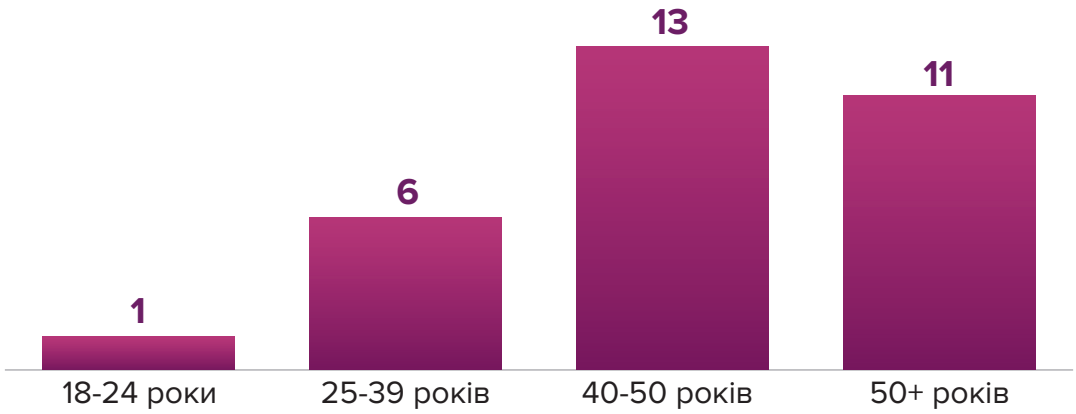
Рис. 41 — Віковий розподіл осіб із-поміж інших КГ, які отримали тестові системи «Майлен»



Статеві партнери ЛЖВ

З-поміж статевих партнерів ЛЖВ 1 особа належала до вікової категорії «18–24 роки», 6 осіб – до категорії «25–39 років», 13 осіб – «40–50 років» і 11 осіб – до вікової категорії «50+ років» (див. Рис. 42).

Рис. 42 — Віковий розподіл статевих партнерів ЛЖВ, які отримали тестові системи «Майлен»



Під час реалізації діяльності було отримано шість реактивних результатів тестування, три з яких були підтверджені на скринінговому, верифікаційному й ідентифікаційному етапах дослідження. Осіб було поставлено на медичний облік і розпочато приймання АРТ.

Зазначені причини недоведення до лікування:

- один із результатів тестування не підтвердився на скринінговому й верифікаційних етапах дослідження;
- одна особа належить до ключової групи ЛВНІ та підгрупи БПМЖ, зв'язок із клієнтом втрачено, ведеться робота з пошуку клієнта через ризикові мережі з метою залучення до послуг із лікування;
- за словами рекрутера, один клієнт наразі морально не готовий прийти на консультацію до соціального працівника з метою залучення до медичних послуг.

4. Аналіз зворотного зв'язку отримувачів послуг за результатами поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ

У межах звітного періоду ментори з-поміж партнерських НУО для рекрутерів, що реалізовували діяльність із вторинного поширення тестових систем, запропонували проходження опитування щодо аналізу й оцінки ефективності рекрутера, а також отримання зворотного зв'язку від отримувачів послуг із тестування за допомогою тестової системи «Майлен», що виглядало, як показано нижче.

No.	Запитання	Короткий коментар рекрутера
1	Які основні успіхи в поширенні систем для самотестування можна назвати цього тижня?	
2	Які труднощі у вас виникли під час розмов про самотестування й розповсюдження швидких тестів?	
3	Чи записали ви контакти людей, яких я можу запросити на консультування й тестування?	
4	Чи не з'явилася у вас додаткова інформація про результати попередніх поширених тестів ваших знайомих? Чи є позитивні результати?	

No.	Запитання	Короткий коментар рекрутера
5	Якщо вам повідомляли про реактивний результат тесту після самотестування, що ви запропонували людині та як він/вона відреагували на цю інформацію?	
6	Чи інформуєте ви знайомих про додаткові послуги, які можна отримати в нашій організації: що саме їх цікавить зазвичай і чого вони остерігаються?	
7	Які відгуки клієнтів щодо вашої допомоги й інформації, яку ви надаєте?	
8	Відгуки про самотестування від знайомих	
	• Чи корисно та цінно їм дізнатися про свій ВІЛ статус із вашою допомогою?	
	• Чи зручно, зрозуміло й комфортно користуватися тестами для самотестування на ВІЛ?	
9	Кому ще ви плануєте пропонувати самотестування? Які є ідеї та плани на наступний тиждень?	
10	Чи потрібно нам додаткове навчання стосовно тем ваших бесід про самотестування на ВІЛ і запитань від знайомих?	
11	Які у вас є запитання, прохання та пропозиції до мене з приводу нашої співпраці?	

4.1. Переваги використання тестової системи

Загалом у межах вторинного поширення тестових систем «Майлен» було отримано позитивні відгуки щодо використання тестової системи. Зокрема, позитивні відгуки стосувалися зручності та мобільності тестування, можливості зробити тест у зручних для клієнта умовах. Цікавим фактом виявився зворотний зв'язок деяких клієнтів щодо «рівня довіри» до тестової системи – вони більше довіряють результатам тестування на основі зразка крові, аніж на основі ротової рідини, і використання цієї тестової системи для самотестування для них більш прийнятне, ніж тестування за допомогою оральних тестів.

4.2. Недоліки використання тестової системи

У межах вторинного поширення тестових систем «Майлен» було виявлено перелічені нижче недоліки.

- У покроковій інструкції до тестової системи відсутній крок про обробку місця проколу спиртовою серветкою, а в комплекті до тесту вона надається.
- Під час тестування деякі особи (зокрема, ЛВНІ) інформували рекрутерів про те, що їм не вдалося з першого разу зробити прокол пальця. За інформацією рекрутерів, клієнти мають грубу шкіру пальців через особливості життєдіяльності (пошук «закладок»). У такому разі рекрутери пропонували замінити тестову систему або надавали додатковий скарифікатор.
- Наявна інформація про один випадок, коли під час забору крові, трубка для забору не заповнювалася повністю (імовірно, через дефект виробництва) – візуально, за словами ментора, була наявна «перепона» в трубці.
- У деяких випадках під час проколу було наявне рясне крововиділення в отримувача послуг і під час зворотного зв'язку було запропоновано доповнити тестовий набір додатковими марлевою та спиртовою серветкою.

- Деякі клієнти зверталися до рекрутерів з проханням про допомогу під час проходження тестування. Наявний зворотний зв'язок від рекрутерів про необхідність доповнення набору рекрутера одноразовими гумовими рукавичками, щоб гарантувати особисту безпеку під час потенційного контакту з необстеженим біологічним матеріалом.
- Наявна інформація про чотири недійсні результати тестування (відсутність будь-яких смужок на тестовій системі). Ці тести були повторені.
- Незручність у тому, що інструкція українською мовою йде окремо від набору з тестовою системою.
- Під час з одного з тестувань відламалась трубка для забору крові.

5. Аналіз зворотного зв'язку соціальних працівників за результатами поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ

5.1. Організація процесу взаємодії з рекрутерами

Першим етапом впровадження діяльності під час підготовчого етапу Командою проєкту було проведення навчання для соціальних працівників, що будуть виступати в ролі менторів із використання тестових систем «Майлен».

У межах підготовчого етапу команда проєкту розробила пакет методичних матеріалів для менторів із-поміж НУО, щоб забезпечити організацію процесу взаємодії з рекрутерами, що передбачав перелічені нижче компоненти.

- Основні повідомлення під час розмови рекрутера з представниками КГ щодо тестування на ВІЛ за допомогою ШТ.
- Інструкція з використання швидкого тесту «Майлен» для самотестування на ВІЛ (покрокова, для рекрутерів).
- Інформація про додаткові послуги в неурядовій організації.
- Форма візитівки соціального працівника.
- Форма договору про надання соціальних послуг між рекрутером і соціальним працівником.
- Форми звітної документації:
    - опитування рекрутера;
    - відомість видачи ТМЦ рекрутерові;
    - звіт рекрутера про розповсюдження тестових систем;
    - звіт соціального працівника про взаємодію з рекрутером.

На початку реалізації проєкту було проведено установчу зустріч команди проєкту зі сторонами, що впроваджують проєкт, під час якої було обговорено особливості реалізації проєкту, зокрема:

- особливості реалізації проєкту та взаємодії з рекрутерами;
- способи залучення рекрутерів зі спільнот, зокрема системи мотивації;
- планові показники на звітний період;
- особливості роботи з первинною обліковою документацією, зокрема алгоритми заповнення й особливості роботи з хмарним сховищем.

Щоб забезпечити постійну комунікацію, команда проєкту створила групу для обміну інформацією та досвідом на платформі для обміну повідомленнями. Під час звітного періоду координатор пілотного проєкту провів візити технічної підтримки до місць надання послуг у м. Запоріжжя та м. Кременчук.

5.1.1. Відбір рекрутерів

Під час відбору рекрутерів ментори з-поміж соціальних працівників НУО користувались переліченими нижче критеріями відбору.

- Постійні клієнти Організації з-поміж КГ, які мають добру репутацію в соціальних працівників.
- Нові клієнти організації, які мають у своєму оточенні осіб із КГ, які не залучені до каскаду послуг із профілактики, тестування та лікування.
- Працівники організації з-поміж КГ, які мають вихід на закриті КГ (наприклад, ЧСЧ або СП).
- Наявні волонтери організацій, які належать до КГ.

Загалом на основі зворотного зв'язку менторів, проблемних моментів під час відбору осіб як рекрутерів зафіксовано не було.

5.1.2. Особливості комунікації з рекрутерами

У межах реалізації пілотного проєкту, щоб забезпечити ефективну реалізацію діяльності, команда проєкту запропонувала зустріч ментора та рекрутера на щотижневій основі з метою обліку розповсюджених ТМЦ у вигляді тестових систем, збору інформації від рекрутера про відгуки представників КГ щодо використання тестових систем і видачі мотиваційного заохочення.

Загалом система виявила свою ефективність. За відгуками менторів, щотижневе заповнення опитування про зворотний зв'язок від представників КГ були ефективними під час перших тижнів розповсюдження. Також проблемним моментом, за відгуками менторів, було те, що деякі з рекрутерів із-поміж ЛВНІ приходили раніше зазначеної дати зустрічі, щоб отримати мотиваційне заохочування. Деякі рекрутери намагалися вмовити соціальних працівників надати авансові мотиваційні заохочення.

5.1.2. Планування діяльності та відстеження розповсюдження

Згідно з наявними плановими показниками, координатор пілотного проєкту розподілив показники між соціальними працівниками НУО, запропонував щотижневі показники планової діяльності відповідно до термінів впровадження проєкту, які адаптувалися відповідно до наявної динаміки виконання планових показників.

Соціальні працівники, які виступали менторами рекрутерів, запропонували перелічені нижче методи відстеження розповсюдження.

- Картування діяльності щодо розповсюдження тестових систем під час щотижневих зустрічей із рекрутерами (місце й час надання послуг).
  - Як наслідок, проведення моніторингових візитів на пункти надання послуг у зазначений час.
- В одному з регіонів одного тижня рекрутер брав контактні дані осіб, які отримали тести (номер телефону), застосовуючи це як інноваційний підхід. Соціальний працівник продзвонював клієнтів із-поміж отриманих контактів задля верифікації надання послуг.
- Клієнти, які отримали тестові системи, самостійно зверталися до соціальних працівників за телефоном, зазначеним у візитівці, щоб отримати додаткову інформацію щодо використання тестових систем.

Зазначені методи відстеження вторинного розповсюдження тестових систем можуть бути ефективними під час основного етапу впровадження діяльності, однак не обмежуватися ними.

5.1.4. Мотиваційна система для рекрутерів

У межах звітного періоду координатор і соціальні працівники впровадили мотиваційну систему для соціальних працівників і рекрутерів, яка мала описаний далі вигляд.

- Мотиваційне заохочення рекрутерові за один розповсюджений тест у розмірі 50 грн.
- Компенсація транспортних витрат рекрутерів (600 грн на кожного соціального працівника та його команду рекрутерів).
- Видача «набору рекрутера», що складався з блокнота, ручки, наплічної сумки («бананки») та IOM.

- Компенсація соціальному працівникові у розмірі 7500 грн.

Загалом система показала себе ефективною моделлю заохочення до роботи як соціальних працівників, так і рекрутерів. Враховуючи особливості, зазначені в розділі «Особливості комунікації з рекрутерами», надано перелічені нижче рекомендації.

- Впровадження системи непрямого матеріального заохочення, наприклад сертифікатів на придбання продуктів харчування чи гігієнічних товарів
- У разі спроможності організацій – залучення рекрутерів на основі договору ЦПХ із виплатою відповідно до кількості наданих послуг.
- За досвідом, наплічна сумка недостатньо об'ємна для транспортування тестових систем, тому рекомендовано замінити її на зручніший рюкзак або сумку (наприклад «шоппер»). Варто також мати в наявності невеликі пакети, у які можна складати тест-системи й видавати рекрутеру щоразу, адже вони часто приходять без сумки чи рюкзака для транспортування тестів з офісу для подальшого розповсюдження.
- Задля організації вторинного розповсюдження тестових систем рекомендовано залучати досвідчених соціальних працівників, зокрема з-поміж «рівних», які розуміють специфіку поведінки й інтересів і мотивів КГ, а також мають достатньо досвіду для спілкування, аргументів до заохочення й залучення до співпраці, одночасно поєднуючи це з управлінням процесом поширення тестів і звітуванням.

5.1.5. Збір відгуків про діяльність

Збір відгуків рекрутерів про діяльність відбувався за допомогою форми зворотного зв'язку, що наведена в прикладі в розділі «Аналіз зворотного зв'язку отримувачів послуг за результатами поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ».

Загалом під час взаємодії з рекрутерами соціальні працівники отримували позитивний зворотний зв'язок щодо використання тестових систем. Під час отримання зворотного зв'язку соціальні працівники виділили такі тенденції для розвитку:

- необхідність посиленого картування місць діяльності рекрутерів;
- необхідність у посиленому навчанні рекрутерів, зокрема щодо ВІЛ-інфекції, супутніх інфекцій і відсутності простих та зручних ІОМ для цього.
- необхідність у навчанні рекрутерів базовим навичкам із консультування.

5.2. Переваги та недоліки використання тестової системи з погляду зору соціальних працівників

Під час реалізації проєкту соціальні працівники, які виступали в ролі менторів для рекрутерів, виділили перелічені нижче переваги використання тестових систем «Майлен».

- Тестові системи зручні у використанні, особливо під час роздачі й використанні на аутріч-маршрутах.
- Соціальні працівники оцінили високу чутливість і специфічність тестових систем (порівняно з тестовими системами WANTAI).
- Соціальні працівники також розглядають використання тестових систем для вторинного поширення як можливість розширення діяльності з ПТВ і залучення осіб до послуг із профілактики й тестування, які ще ніколи їх не отримували.

Водночас соціальні працівники виділили зазначені далі недоліки використання тестових систем із погляду організаційного характеру процесу.

- Складність організації процесу дедуплікації клієнтів: один клієнт теоретично міг би скористатися послугами в кількох рекрутерів. Оскільки документація не передбачала використання прямих і непрямих ідентифікаторів, відстеження процесів отримання послуг з отримання тестових систем ускладнювалося.
- Пересторогі щодо нецільового використання тестових систем рекрутером і клієнтами, які отримали тестові системи.

5.3. Особливості роботи зі звітною документацією в межах реалізації пілотного проєкту

З метою відстеження кількісних і якісних показників у межах реалізації пілотного проєкту Команда розробила описану нижче первинну облікову документацію.

- Опитування рекрутера – форма отримання зворотного зв'язку про взаємодію рекрутера з представниками КГ, основні успіхи та виклики під час роботи з вторинного розповсюдження тестових систем.
- Відомість видачі ТМЦ рекрутерові – форма відстеження наданих товарно-матеріальних цінностей рекрутерові (тестові системи, профілактичні матеріали, наплічні сумки).
- Звіт рекрутера про розповсюдження тестових систем – форма кількісного звіту з урахуванням кількості розповсюджених тестових систем, профілактичних засобів для представників КГ.
- Звіт соціального працівника про взаємодію з рекрутерами.

Документообіг у межах пілоту був організований за допомогою хмарного сховища – кожен соціальний працівник мав доступ лише до своєї теки з документами. Під час реалізації пілоту у звітній документації були відсутні будь-які персоніфіковані ідентифікатори. Враховуючи різний досвід соціальних працівників у роботі з хмарними сховищами, у разі потреби координатор проєкту надавав менторську підтримку щодо організації процесу обміну даними між соціальними працівниками й командою проєкту.

Загалом за відгуками соціальних працівників, запропонована облікова документація була зручною, легкою для розуміння й містила достатню кількість даних. Серед рекомендацій соціальних працівників щодо оптимізації форм документації було отримано наведені нижче твердження.

- Використання деперсоніфікованих ідентифікаторів для осіб, які отримали тестові системи «Майлен» (як-от коди SYREX або CASE++) з метою уникнення перетину надання послуг різними рекрутерами.
- Заповнення форми «Опитування рекрутера» на щомісячній основі або що два тижні.

6. Рекомендації щодо адаптації підходу до поширення тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед регіональних партнерів (НУО) для цільового розповсюдження серед ЛВНІ, РКС, ЧСЧ і представників інших ключових та пріоритетних груп для розширення можливостей самотестування серед клієнтів і їхнього оточення

Враховуючи зазначену інформацію за результатами реалізації пілотного проєкту, надається SWOT-аналіз діяльності з метою надання практичних рекомендацій щодо реалізації діяльності з вторинного розповсюдження тестових систем «Майлен».

Strengths / Сильні сторони	Weaknesses / Слабкі сторони
1. Наявний досвід впровадження вторинного розповсюдження тестових систем «Майлен». 2. НУО мають значний людський і технічний потенціал щодо впровадження діяльності 3. Наявна клієнтська база та лояльні клієнти, які можуть стати базою для впровадження вторинного розповсюдження тестових систем «Майлен».	1. Нерівномірне охоплення послугами представників різних КГ. 2. Недостатньо розвинена система відстеження результатів тестування під час вторинного розповсюдження тестових систем. 3. Комплектація тесту й інструкція мають розбіжності. 4. Недостатній кваліфікаційний рівень підготовки рекрутерів стосовно питань ВІЛ-інфекції.

Opportunities / Можливості	Threats / Загрози
1. Наявний досвід оперативного реагування на незвичні випадки під час вторинного розповсюдження тестових систем. 2. Розвиток партнерства та співпраці з представниками спільнот КГ.	1. Можливість нецільового використання тестових систем клієнтами. 2. Можливість нецільового використання тестових систем рекрутерами.

За результатами проведеного SWOT-аналізу можна виокремити перелічені нижче рекомендації щодо оптимізації діяльності з цільового розповсюдження тестових систем «Майлен» для самотестування на ВІЛ серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ і представників інших КГ та ПГ.

1. Впровадження системи менторської підтримки для НУО, що не впроваджували діяльність із розповсюдження тестових систем «Майлен», із залученням досвідчених соціальних працівників із-поміж НУО-учасників пілотного проєкту через проведення рутинних супервізійних/інтервізійних зустрічей або в іншому форматі, який прийнятний для учасників.
2. Адаптація «Пакета рекрутера» відповідно до наявного зворотного зв'язку під час реалізації пілоту.
3. Надання рекомендацій для НУО під час реалізації напряму наступного проєктного року щодо посилення картування роботи рекрутерів у регіонах.
4. Використання деперсоніфікованих ідентифікаторів (як-от коди SYREX або CASE++) для отримувачів послуг із метою організації системи дедуплікації наданих послуг.
5. Впровадження уніфікованої системи навчання рекрутерів із використанням наявних та/або розроблених спеціально для напряму інформаційно-освітніх матеріалів.
6. Додаткове маркування тестових систем інформацією про їх безкоштовність («Не для продажу» тощо) з метою уникнення нецільового використання тестових систем клієнтами й рекрутерами.
7. Розгляд можливості розповсюдження тестових систем онлайн за допомогою профільних соціальних мереж і маркетплейсів у категорії «Безкоштовно» з метою розширення доступу представників КГ до ПТВ і уникнення нецільового використання тестових систем клієнтами та рекрутерами.

This report is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. The contents are the responsibility of Pact and its partners and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

