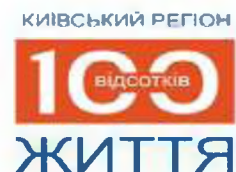




Deloitte.



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

**«Готовність і спроможність учасників та потенційних учасників
програми ЗПТ платити за деякі складові програми ЗПТ»
(м. Київ)**

Київ - 2016

Готовність і спроможність учасників та потенційних учасників програми ЗПТ платити за деякі складові програми ЗПТ (м. Київ): аналіт. звіт за результатами дослідження. – К.: Київське міське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2016. – 85 с.

Цей звіт було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Звіту, за який несе відповідальність винятково ТОВ «ДелойтКонсалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

ЗМІСТ

ЗМІСТ.....	3
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	4
КЛЮЧОВІ ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ.....	5
ВСТУП.....	7
ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	10
РОЗДІЛ 1.....	16
СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ ТА АНАЛІЗ ЇХ ГОТОВНОСТІ СПІВФІНАНСУВАТИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗПТ В КИЄВІ	16
1.1. Соціально-демографічні характеристики учасників програми ЗПТ у місті Києві.....	16
1.2. Досвід вживання наркотиків та участі у програмі ЗПТ	24
1.3. Готовність учасників програм ЗПТ у Києві співоплачувати свою участь у програмах ЗПТ та на яких умовах	31
КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	39
РОЗДІЛ 2.....	42
СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ЛВІН, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ, ТА АНАЛІЗ ЇХ ГОТОВНОСТІ СПІВФІНАНСУВАТИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗПТ В КИЄВІ	42
2.1. Соціально-демографічні характеристики ЛВІН, які не є учасниками програми ЗПТ	42
2.2. Досвід вживання наркотиків, поінформованість щодо програм ЗПТ та причини неучасті у програмі	49
2.3. Готовність ЛВІН, які не є учасниками програми ЗПТ, розпочати участь у програмі ЗПТ у Києві на співоплатній основі та на яких умовах	54
КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	62
РОЗДІЛ 3.....	66
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА ЛВІН, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ	66
КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	75
ВИСНОВКИ.....	78
ДОДАТОК 1. ТАБЛИЦІ З ОДНОМІРНИМИ РОЗПОДІЛАМИ.....	79
ДОДАТОК 2. АНКЕТА, ЩО ВИКОРИСТОВУВАЛАСЬ ДЛЯ ЗБОРУ ДАНИХ ПРО УЧАСНИКІВ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	93
ДОДАТОК 3. АНКЕТА, ЩО ВИКОРИСТОВУВАЛАСЬ ДЛЯ ЗБОРУ ДАНИХ ПРО ПОТЕНЦІЙНИХ УЧАСНИКІВ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	98

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АРТ — антиретровірусна терапія

ВБО — Всеукраїнська благодійна організація

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини

ГФ — Глобальний фонд для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією

ЗОЗ — заклад охорони здоров'я

ЗПТ — замісна підтримувальна терапія

ЗТ — замісна терапія

КМКЛ — київська міська клінічна лікарня

ЛВІН — люди, які вживають ін'єкційні наркотики

МБФ — міжнародний благодійний фонд

МКХ — міжнародна класифікація хвороб

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я

ЦНС — центральна нервова система

ШТ — швидкий тест

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, програмне забезпечення, що використовується для статистичного аналізу даних.

Замісна терапія (ЗТ), або замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), — це вид лікування опіоїдної залежності, при якому використовують оплатні агоністи — речовини, які мають подібну до героїну та морфіну дію на головний мозок людини, — що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни та блокувати потяг до нелегальних опіоїдів¹.

Опіоїдна залежність — це стан, при якому змінюються нейрохімія та рецепторні ділянки мозку, внаслідок чого виникає фізіологічно обумовлена потреба в опіатах — настільки ж інтенсивна, як потреба їсти чи дихати².

Агоністопіатних рецепторів (оплатні агоністи) — речовини, які комлементарно взаємодіють з опіатними рецепторами і викликають специфічні ефекти в ЦНС. Представники: морфін, героїн, ацетильований екстракт макової соломки, метадон.

Антагоністи опіатних рецепторів (опіатні антагоністи) — речовини, що блокують опіатні рецептори ЦНС і запобігають дії оплатних агоністів. Представники: налоксон, налтрексон.

Агоністи-антагоністи опіатних рецепторів (оплатні агоністи-антагоністи) — речовини, які мають змішані властивості. Представники — бупренорфін, буторфанол.

Синдром відміни — група симптомів різної важкості, що виникають у результаті припинення вживання або зменшення дози наркотику після тривалого періоду вживання та/або вживання високих доз. Характерними проявами є ринорея, слъозотеча, біль у м'язах, мерзлякуватість та, за 24—28 годин, спазми у м'язах і животі. Потяг до наркотику триває і після того, як фізичні симптоми стихають³.

Учасник програми ЗПТ — особа, яка є офіційно зареєстрована як учасник програми ЗПТ в Україні і приймає препарати метадон (рідкий або таблетований) або бупренорфін.

¹Замісна терапія. Аналітичний огляд. — Київ: МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні", 2005. — 20 с.

²Фестер А. Інформація для тих, хто приймає рішення щодо ефективності замісної терапії при опіоїдній залежності / Фестер А., Бунінг Е. — К.: ООН, 2003. — С. 12.

³Withdrawalsyndrome // DemandReduction — A GlossaryofTerms. — N.Y., 2000. — P. 76.

Потенційний учасник програми ЗПТ – особа, яка перебуває на обліку в наркологічному диспансері з діагнозом залежності від опіоїдів згідно з МКХ-10, не є учасником програми ЗПТ.

Співфінансування програм ЗПТ – часткова оплата препаратів ЗПТ і/або додаткових послуг ЗПТ зокрема.

Згідно з даними Центру контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України, станом на 01.01.2016 р. на обліку в ЗОЗ перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 297,2 на 100 тис. населення). Показник поширеності ВІЛ-інфекції в м. Києві був одним з найвищих і становив 407,0 (на 100 тис. нас.)⁴.

Результати біоповедінкових досліджень⁵ свідчать, що ЛВІН є однією із найбільш вразливих епідемією ВІЛ-інфекції груп. Рівень поширення ВІЛ-інфекції серед ЛВІН у 2015 р. (розраховано на підставі результатів обстеження ШТ 9 405 учасників дослідження з усіх регіонів країни) в Україні склав 21,9%, а у м. Києві — 20,4%.⁶

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) є одним із найбільш ефективних методів лікування опіоїдної залежності, профілактики інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків, залучення ВІЛ-позитивних ЛВІН до системи надання медичних послуг та формування прихильності до АРТ. Результати численних досліджень підтверджують, що завдяки застосуванню ЗПТ істотно скорочується вживання заборонених опіоїдів, знижується рівень злочинності і смертності внаслідок передозування, а також зменшується кількість випадків інфікування ВІЛ.⁷

Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах України. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю охоплених послугами ЗПТ (відносно осіб, що перебувають на обліку у наркологічних диспансерах) станом на 01.01.2016 р. в Україні⁸ в середньому становив 21,5%, порівняно з рекомендованими 35%⁹. Станом на 01.07.16 р. послуги ЗПТ в Україні отримували 8 725 осіб.¹⁰ У м. Києві станом на 01.07.2016 зареєстровано лише

⁴ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №45. — К.: Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. — 130 с.

⁵Дослідження проведено у 2013 та 2015 роках ТОВ «Альянс Україна Консалтінг» на замовлення МБФ «Альянс громадського здоров'я»

⁶ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №45. — К.: Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. — 130 с.

⁷Замісна терапія. Аналітичний огляд. — Київ: МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні", 2005. — 20 с.

⁸Аналогічна інформація в м. Києві недоступна.

⁹Передбачено Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» 2014.

¹⁰ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №46. — К.: Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. — 130 с.

872 учасники програми ЗПТ, серед яких 216 отримують бупренорфін, 172 – метадон рідкий та 484 – метадон таблетований.¹¹

Щодо учасників програм ЗПТ в Україні, то аналіз їх соціально-демографічних характеристик показав, що 80,7% з них – чоловіки, 19,3% — жінки; середній вік — 37 років; середній стаж вживання наркотичних речовин — 16 років.¹² У місті відповідно Києві 77% – чоловіки, 23% — жінки; середній вік — 32-37 років; середній стаж вживання наркотичних речовин – 15 років.¹³

Програма ЗПТ в Україні сьогодні частково фінансується за рахунок коштів міжнародних донорів та Уряду України. Відповідно до угоди з Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) з 2014 року держава повинна була взяти на себе зобов'язання щодо поступового фінансування програм ЗПТ, з переходом до її повного забезпечення у 2017 році. Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» передбачено збільшення обсягів програм замісної підтримувальної терапії з 6,8 тис. у 2014 році до 20,9 тис. осіб у 2018 році. Зважаючи на те, що це передбачатиме й збільшення фінансування, згаданою вище Програмою передбачено й забезпечення пілотного впровадження нових моделей фінансування замісної підтримувальної терапії.

Сьогодні в Україні вже створені нормативні передумови для фінансування програм ЗПТ з різних джерел. Зокрема, урегульовано рецептурну форму видачі метадону таблетованої форми з встановленням гранично допустимої кількості на один рецепт¹⁴¹⁵; надано

¹¹ Інформація щодо кількісних та якісних неперсоніфікованих характеристик пацієнтів ЗПТ станом 01.07.2016 [Електронний ресурс] / Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу: http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs Назва з екрану.

¹² ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №46. – К.: Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. – 130 с.

¹³ Інформація щодо кількісних та якісних неперсоніфікованих характеристик пацієнтів ЗПТ станом 01.07.2016 [Електронний ресурс] / Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу: http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs Назва з екрану.

¹⁴ Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень».

¹⁵ Наказ МОЗ України від 07.08.2015 р. № 496 «Про внесення змін до Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення».

можливість придбання препаратів ЗПТ за кошти різних джерел і т.ін.¹⁶ Проте, станом на 01.01.2016 р. лише 93 пацієнти в Україні купують препарати ЗПТ за власні кошти.¹⁷

Тому, враховуючи важливість та ефективність програм ЗПТ у лікуванні опіоїдної залежності, профілактики ВІЛ-інфекції та залученні ВІЛ позитивних ЛВІН до системи надання медичних послуг, й зважаючи на зменшення обсягів фінансування програми ЗПТ міжнародними донорами, важливо з'ясувати можливості співфінансування послуг програм ЗПТ з інших джерел, враховуючи в тому числі й готовність самих клієнтів частково платити за послуги програми ЗПТ.

¹⁶Наказ МОЗ України від 17 грудня 2015 р. № 863 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200»

¹⁷ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №45. – К.: Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. – 130 с.

ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна мета дослідження – визначити готовність і можливості учасників та потенційних учасників програми ЗПТ частково оплачувати послуги програм ЗПТ в м. Києві.

Завдання дослідження:

- з'ясувати готовність та можливості учасників програми ЗПТ платити за окремі складові програми ЗПТ;
- з'ясувати готовність та можливості потенційних учасників програми ЗПТ платити за окремі складові програми ЗПТ.

Методи та інструменти дослідження. Дослідження за дизайном є розвідувальним, крос-секційним, кількісним. Для збору інформації було використано метод опитування. У ході дослідження було проведено інтерв'ю з учасниками та потенційними учасниками програм ЗПТ з використанням структурованих опитувальників (анкет). Анкети для обох цільових груп українською та російською мовами містяться у додатках 2, 3.

Критерії відбору учасників дослідження та вибірка. З метою отримання всебічної картини щодо готовності та можливості впровадження моделі співфінансування програми ЗПТ коштами самих учасників програми в рамках проведеного дослідження було опитано 2 групи респондентів: учасники програм ЗПТ у м. Києві та потенційні учасники програм ЗПТ. Група учасників програми ЗПТ є важливою з огляду на необхідність забезпечення безперервності їх участі у програмі, група потенційних учасників є цікавою для дослідників в перспективі розширення охоплення програмами ЗПТ ЛВІН м. Києва за рахунок впровадження моделі співфінансування участі у програмі ЗПТ.

Критерії відбору до дослідження учасників програм ЗПТ:

- участь у програмі ЗПТ на сайтах м. Києва;
- вік 18 років і старші¹⁸;
- володіння українською або російською мовою;

¹⁸У дослідженні не брали участь особи молодші 18 років, оскільки, згідно з українським законодавством, дозвіл на їхню участь у дослідженні повинні надавати батьки або особи, що їх замінюють.

- добровільна згода на участь у опитуванні.

Критерії відбору до дослідження потенційних учасників програм ЗПТ:

- перебувають на обліку в наркологічному диспансері з діагнозом залежності від опіоїдів згідно з МКХ-10;
- не є учасниками програми ЗПТ;
- отримують послуги як ЛВІН з Оболонського та Подільського районів м. Києва;
- вік 18 років і старші¹⁹;
- володіння українською або російською мовою;
- добровільна згода на участь у опитуванні.

При розрахунку вибірки спочатку було розраховано розмір вибірки для необмеженої (великої) популяції за наступною формулою:

$$m = \frac{z_{\alpha/2}^2 \hat{p}(1-\hat{p})}{\varepsilon^2},$$

$$\text{що становить: } m = (1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)) / 0,05^2 = 384$$

де m – розмір вибірки для необмеженої (великої) популяції

$z_{\alpha/2}$ – константа z -тесту для довірчого інтервалу 95% = 1,96

\hat{p} – очікуване значення пропорції

ε – розмір маржинальної помилки

Розрахунок проводився для таких умов: очікуване значення досліджуваної пропорції = 50%, $\alpha = 0,05$, маржинальна помилка 5%.

З врахуванням розміру вибірки для необмеженої (великої) популяції було розраховано необхідний розмір вибірки з обмеженої популяції для обох цільових груп. Для цього було враховано дані щодо кількості учасників ЗПТ в м. Києві (табл. 1) та дані щодо потенційних учасників ЗПТ, які внесені до листа очікувань.

Таблиця 1

¹⁹Те саме.

Кількість учасників програми ЗПТ у м. Київ станом на 01.06.2016²⁰

ЗОЗ, при якому функціонує сайт ЗПТ	Метадон рідкий	Метадон у таблетках	Бупренорфін	Всього
Київська міська клінічна лікарня №5	99	158	80	337
Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія»	47	348	131	526
Всього	146	506	211	863

Стосовно потенційних учасників програми ЗПТ з Оболонського та Подільського районів м. Києва, то на обліку в наркологічному диспансері з діагнозом залежності від опіоїдів згідно з МКХ-10 з Оболонського та Подільського районів м. Києва перебувало 2637 осіб (1619 з Оболонського та 1018 – з Подільського). Проте, не до усіх з них був доступ. Доступ до ЛВІН було отримано через ВБО «Вертикаль», яка надає послуги ЛВІН у м. Києві на 2 стаціонарних точках. Кількість ЛВІН з цих районів, які відвідують стаціонарні точки для отримання послуг становить 189 осіб²¹ (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість потенційних учасників програми ЗПТ з Оболонського та Подільського районів м. Києва

Стаціонарна точка, де отримують послуги ЛВІН	Всього
вул. Відпочинку, 11 (9:00-14:00)	113
вул. Прирічна, 11 (9:00-14:00)	76
Всього	189

Враховуючи дані щодо кількості учасників та потенційних учасників ЗПТ в м. Києві, а також розмір вибірки для необмеженої (великої) популяції, потрібний для дослідження розмір вибірки було розраховано за наступною формулою:

$$n = \frac{m}{1 + \frac{m-1}{N}},$$

що для учасників ЗПТ становила: $n = 384 / 1 + ((384-1)/863) = 267$

що для потенційних учасників ЗПТ становила: $n = 384 / 1 + ((384-1)/189) = 127$

²⁰ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень №45. – К.:Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»; Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України», 2016. – 130 с.

²¹Згідно з даними ВБО «Вертикаль», соціальні працівники якого обслуговуються ці точки.

де n – потрібний розмір вибірки з обмеженої популяції

N – розмір обмеженої популяції (870)

m – розмір вибірки для необмеженої (великої) популяції, розрахований за формулою 2:

З огляду на розрахунки наведені вище, розмір запланованої вибірки учасників програми ЗПТ в м. Києві склав 275 респондентів ($267+3\%=275$), а розмір вибірки потенційних учасників програми ЗПТ з Оболонського та Подільського районів м. Києва склав 130 респондентів ($127+3\%=130$).

Таблиця 3

Реалізація вибірки

	Заплановано	Реалізовано
Опитування учасників ЗПТ	275 осіб	272 осіб
Опитування ЛВІН, потенційних учасників ЗПТ	130 осіб	130 осіб

Час та місце проведення опитування. Опитування проводилося на сайтах ЗПТ у місті Києві (див. табл.4) з 8.30 до 14.00 (час, коли учасникам програми ЗПТ видають препарати ЗПТ) в окремому приміщенні на сайті ЗПТ.

Таблиця 4.

Сайти ЗПТ у м. Києві

Назва ЗОЗ, що впроваджує ЗПТ	Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія»	Київська міська клінічна лікарня №5
Поштова адреса ЗОЗ, телефон	м. Київ, пров. Деміївський 5а, тел. (044) 258-68-92	м. Київ, вул. Відпочинку, 11 тел. (044)450-82-55
Електронна адреса ЗОЗ	common@k106.kiev.ua	kml5@health.kiev.ua
ПІБ головного лікаря ЗОЗ	Ярий Володимир Володимирович	Юрченко Олександр Олександрович
Дані відповідального за ЗПТ		
<i>ПІБ</i>	Антоненко Андрій Вікторович	Стахів Світлана Євгеніївна
<i>телефон</i>	(044) 524-25-97	

Збір даних та контроль якості. Опитування проводилося кваліфікованими інтерв'юерами, які мали досвід проведення структурованих інтерв'ю.

Для забезпечення якості збору даних перед початком опитування було проведено інструктаж для інтерв'юерів щодо ознайомлення з методологією та інструментами для опитування цільових груп (учасників та потенційних учасників програм ЗПТ); ознайомлення із етичними принципами проведення дослідження; пояснення методики проведення опитування та функцій інтерв'юерів; інформування про техніку безпеки під час проведення опитування.

Для забезпечення якості отриманої у ході проведення інтерв'ю після отримання заповнених анкет проводився їх 100% візуальний контроль. Після введення даних проводився 100% логічний контроль заповнених анкет. Контроль за дотриманням інструкцій щодо проведення дослідження здійснювався координатором на всіх етапах його реалізації.

Процедура обробки та аналізу даних. Після отримання заповнених анкет було проведено візуальний контроль заповнених анкет; кодування та первинна обробка анкет; введення даних та підготовка масивів у програмі SPSS.

Головною досліджуваною змінною, що була проаналізована в дослідженні, є готовність респондентів платити за окремі складові програми ЗПТ та розмір суми, яку готові платити респонденти за окремі складові програми ЗПТ. Додатково серед респондентів обох цільових груп були досліджені такі змінні: (1) стаж наркоспоживання; (2) переваги участі в програмі ЗПТ; (4) складові програми ЗПТ, за які готові платити респонденти; (5) соціально-демографічні характеристики респондентів. Також було проаналізовано інформацію щодо джерел інформування про ЗПТ та причин неучасті у програмі ЗПТ її потенційних учасників. Отримані дані були описані методами дескриптивної статистики, а також було здійснено двомірний аналіз даних.

Обмеження дослідження. Вибірка потенційних учасників програми ЗПТ здійснювалася лише на двох сайтах ЗПТ у м. Києві, до яких дослідники мали доступ. Тому це не гарантує, що вибірка представляє усі можливі підгрупи цільової групи дослідження.

РОЗДІЛ 1.

СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ ТА АНАЛІЗ ЇХ ГОТОВНОСТІ СПІВФІНАНСУВАТИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗПТ В КИЄВІ

1.1. Соціально-демографічні характеристики учасників програми ЗПТ у місті Києві

Серед 272 опитаних учасників програми ЗПТ чоловіки складають 73,2% ($N=199$), жінки – 26,8% ($N=73$). Середній вік опитуваних – 35 років, при цьому серед респондентів найчастіше зустрічалися особи віком 32 роки. Наймолодшому учаснику опитування – 21 рік, найстаршому – 66 років. Лише 1,5% ($N=4$), респондентів, що взяли участь у опитуванні, були віком до 25 років, вікова група 26-34 роки становила 46,3% ($N=126$), а найбільшою виявилася частка осіб віком від 35 років і старше – 52,2% ($N=142$) (рис.1.1.1).

Найбільша частка чоловіків 40,8% ($N=111$) входить до найстаршої вікової групи. 32,4% чоловіків увійшли до вікової групи 25-34 роки. Серед ЛВІН чоловічої статі ніхто не увійшов до наймолодшої групи, проте до неї увійшло 1,5% жінок. Найбільша частка жінок 14% – у групі 25-34 роки. До найстаршої вікової групи увійшло 11,4% жінок. Отже, серед жінок переважають молодші (рис.1.1.2.).

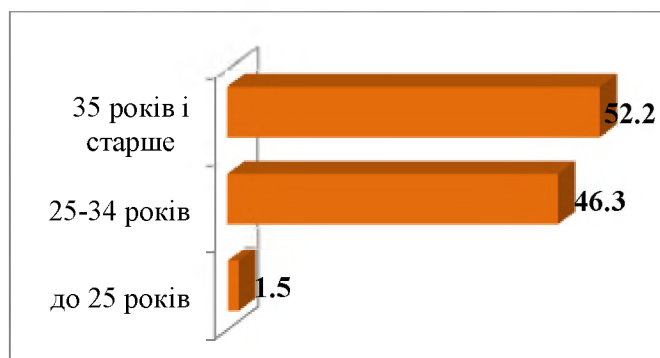


Рис. 1.1.1. Розподіл учасників ЗПТ за віковими групами ($N=272$), %

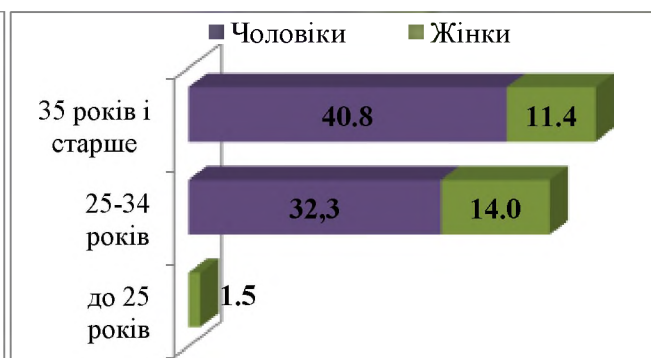
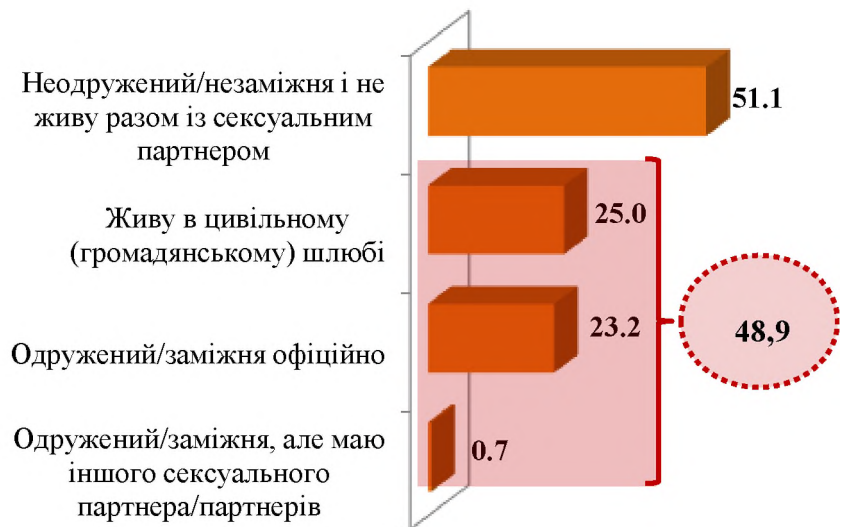


Рис. 1.1.2. Двовимірний розподіл чоловіків і жінок за віковими групами ($N=272$; чоловіки ($n=199$), жінки ($n=73$)), %

Більше половини учасників дослідження (51,1%, $N=139$) неодружені або

незаміжні і не живуть разом із сексуальним партнером. Чверть (25%, $N=68$) перебувають у



цивільному/громадянському шлюбі. Трохи менше чверті (23,2%, $N=63$) – одружені або заміжні офіційно. Найменший

відсоток опитаних

Рис. 1.1.3. Розподіл за сімейним станом ($N=272$), %

(0,7%, $N=2$) зазначили, що вони одружені/заміжні, але мають іншого сексуального партнера/партнерів. Разом три категорії респондентів, які мають пару складають 48,9%, що у абсолютних величинах складає 133 особи (рис.1.1.3.).

Переважна більшість опитаних (70,6%, $N=192$) мають повну загальну середню або професійно-технічну (ПТУ) освіту; 18,4% ($N=50$) учасників дослідження мають вищу освіту; 10,3% ($N=28$) – початкову (неповних 9 класів) (рис.1.1.4.).

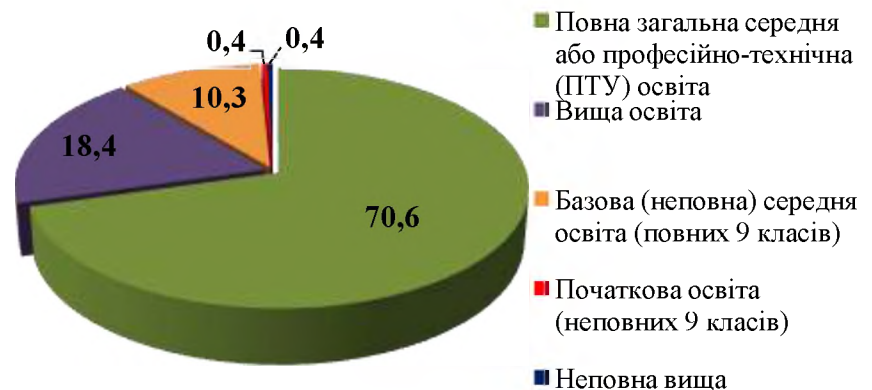


Рис. 1.1.4. Розподіл за освітою ($N=272$), %

Майже третина (32,7%, $N=89$) респондентів мають постійну роботу. Трохи більше чверті (26,8%, $N=73$) – безробітні. 22,4% ($N=61$) мають випадкові заробітки.

11% ($N=30$) – непрацездатні (інваліди). 4,8% ($N=13$) займаються домашнім господарством(рис.1.1.5.).



Рис. 1.1.5. Розподіл за родом занять($N=272$), %

Серед опитаних виявилося найбільше жителів Голосіївського району – 14,3% ($N=39$). Майже рівною мірою були представлені Дніпровський (13,6%, $N=37$), Деснянський (13,2%, $N=36$) та Оболонський (13,2%, $N=36$) райони. Трохи менша частка респондентів проживає у Святошинського районі – 11% ($N=30$). Частки жителів Дарницького, Подільського та Шевченківського Солом'янського та Передмістя Києва Печерський

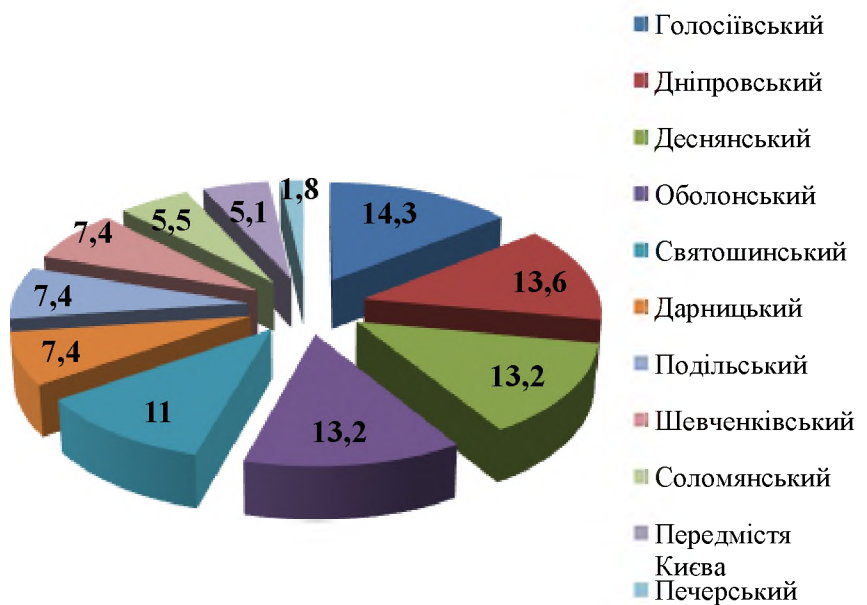


Рис. 1.1.6. Розподіл за районом проживання($N= 272$), %

районів виявилися абсолютно рівними – по 7,4% ($N=20$). 5,5% ($N=15$) опитаних з Солом'янського району та 1,8% ($N=5$) – з Печерського. До інших районів, а саме – передмість Києва віднесли себе 5,1% ($N=14$) опитаних (рис.1.1.6.).

Розгорнута картина соціально-демографічного профілю виглядає наступним чином (див. Таблицю 1.1.1.).

Таблиця 1.1.1. Соціально-демографічні характеристики респондентів у розрізі сайтів та препарату у програмі ЗПТ

Характеристика		Всього (n=272)		КМНЛ «Соціотерапія»	КМКЛ №5	
		абс	%	метадон (n=166)	бупренорфін (n=26)	метадон (n=80)
Стать	Чоловіча	199	73,2	119	19	61
	Жіноча	73	26,8	47	7	19
Вік	До 25 років	4	1,5	3	0	1
	25-34 років	126	46,3	83	12	31
	35 років та старше	142	52,2	80	14	48
	Середній вік, років	35 років				
Освіта	Початкова	1	0,4	1	0	0
	Базова (неповна) середня	28	10,3	18	1	9
	Повна загальна середня або професійно-технічна	192	70,6	105	21	66
	Вища	50	18,4	41	4	5
	Неповна вища	1	0,4	1	0	0
Сімейний стан	Одружений/ заміжня офіційно	63	23,2	45	7	11
	Живу в цивільному шлюбі	68	25	36	8	24
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	2	0,7	1	0	1
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнером	139	51,1	84	11	44
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0,0	0	0	0
	Учень/ниця ПТУ	0	0,0	0	0	0
	Студент/ка технікуму	1	0,4	0	0	1
	Студент/ка ВНЗ	0	0,0	0	0	0
	Маю постійну роботу	89	32,7	79	2	8
	Маю випадкові заробітки	61	22,4	11	7	43
	Безробітний/на	75	27,6	62	2	9
	Займаюся домашнім госп	13	4,8	0	5	8
	Непрацездатний/на (інвалід)	30	11,0	9	10	11
	Декретна відпустка	3	1,1	5	0	0
Район проживання	Голосіївський	39	14,3	39	0	0
	Дарницький	20	7,4	16	1	3
	Деснянський	36	13,2	21	5	10
	Дніпровський	37	13,6	23	1	13
	Оболонський	36	13,2	25	2	9
	Печерський	5	1,8	2	1	2
	Подільський	20	7,4	4	6	10
	Святошинський	30	11,0	8	4	18
	Соломянський	15	5,5	10	2	3

	Шевченківський	20	7,4	4	4	12
	Передмістя Києва	14	5,1	14	0	0

Щодо фінансової складової соціально-демографічного портрету учасників терапії, то більшість респондентів (37,9%, $N=103$) вважають себе небагатими. 35,7% ($N=97$) оцінюють себе за рівнем доходу як бідні. Трохи більше чверті (26,1%, $N=71$) віднесли себе до

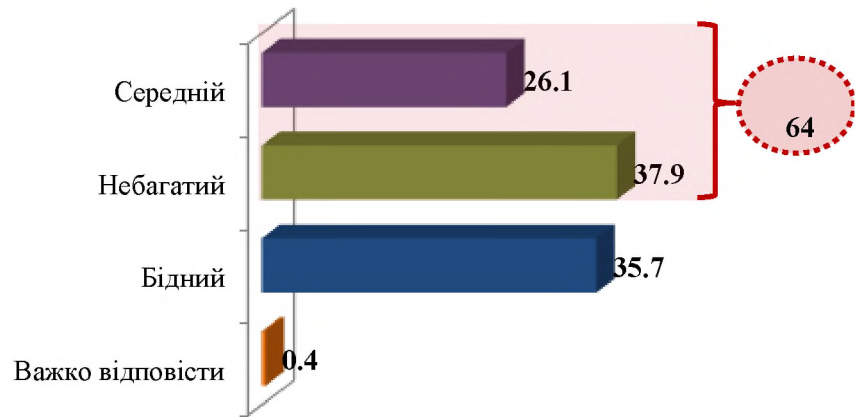


Рис. 1.1.7. Розподіл за рівнем доходу ($N=272$), %
осіб з середнім рівнем доходу. Разом до категорії середній та небагатий увійшло 64% опитаних, що у абсолютних величинах складає 174 респонденти (рис.1.1.7.).

Серед джерел доходу помітно переважає заробітна плата, про що зазначили більше половини респондентів (51,3%, $N=139$). Більше чверті опитаних (28,4%, $N=77$) отримують матеріальну допомогу від членів сім'ї, родичів. 15,5% ($N=42$) одержують державну соціальну допомогу (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.).



Рис. 1.1.8. Розподіл за видами доходу ($N=271$), %

Решту видів доходу респонденти називали значно рідше: «доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.» (7%, $N=19$), «пенсія» (6,3%, $N=17$), «доходи від власного бізнесу» (2,2%, $N=6$), «доходи від банківських депозитів» (1,1%, $N=3$). Категорію «інше» обрали 4,8% ($N=13$) опитаних (рис. 1.1.8.).

Найбільша частка тих, хто отримує заробітну плату вважають себе небагатими (22,9%, $N=62$), 15,9% ($N=43$) із них віднесли себе до середнього рівня і найменша частка працюючих учасників ЗПТ (12,5%, $N=34$) вважають себе бідними. Майже однакова кількість тих, хто отримує матеріальну допомогу від членів родини відносять свій рівень доходу до небагатого та бідного – 10,7% ($N=29$) та 11,4% ($N=31$), відповідно (див. Таблицю 1.1.2.).

Таблиця 1.1.2. Двовимірний розподіл видів доходу за самооцінкою рівня доходів

Види доходу	Самооцінка рівня доходу							
	Середній		Небагатий		Бідний		Важко відповісти	
	<i>абс</i>	%	<i>абс</i>	%	<i>абс</i>	%	<i>абс</i>	%
Заробітна платня	43	15,9	62	22,9	34	12,5	0	0,0
Пенсія	3	1,1	4	1,5	10	3,7	0	0,0
Доходи від власного бізнесу	2	0,7	4	1,5	0	0,0	0	0,0
Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	13	4,8	4	1,5	2	0,7	0	0,0
Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	6	2,2	15	5,5	21	7,7	0	0,0
Доходи від банківських депозитів	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	16	5,9	29	10,7	31	11,4	1	0,4
Інше	1	0,4	7	2,6	5	1,8	0	0,0

Оцінюючи дохід своєї сім'ї більшість опитаних (44,5%, $N=121$) зазначили, що «грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому».

Другою за розміром виявилася категорія респондентів, яким грошей ледь вистачає (36,4%, $N=99$). 17,6%

або 48 опитаних вказали, що їм вдається

відкласти гроші, але нерегулярно. Лише 1,5% ($N=4$) відмітили, що їм доходу сім'ї вистачає і вони можуть відкласти гроші щомісяця (рис. 1.1.9.).

Усі три основні характеристики фінансового самопочуття респондентів, серед яких рівень доходу, вид доходу та оцінка доходу сім'ї, вказують на їх порівняно низьку оцінку матеріального становища і самопочуття, відповідно. Повна картина фінансового самопочуття у розрізі сайтів і препарату ЗПТ див. у таблиці 1.1.3.

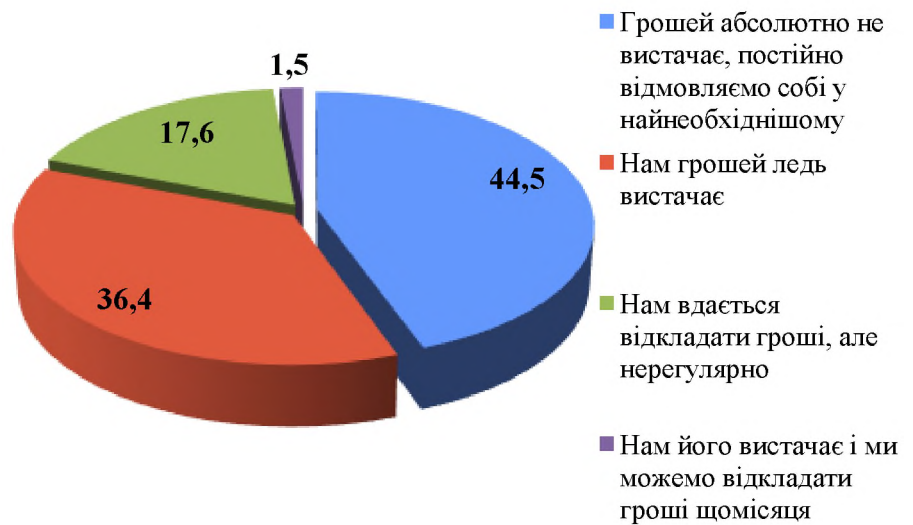


Рис. 1.1.9. Розподіл за щомісячним доходом сім'ї
($N=272$), %

Таблиця 1.1.3. Фінансові характеристики респондентів у розрізі сайтів та препарату у програмі ЗПТ

Характеристика		Всього (n=272)		КМНЛ «Соціотерапія»	КМКЛ №5	
		абс	%	метадон (n=166)	бупренорфін (n=26)	метадон (n=80)
Рівень доходу	Дуже багатий	0	0,0	0	0	0
	Заможний	0	0,0	0	0	0
	Середній	71	26,1	50	7	14
	Небагатий	103	37,9	65	10	28
	Бідний	97	35,7	50	9	38
	Важко відповісти	1	0,4	1	0	0
Види доходу	Заробітна платня	139	51,3	95	9	35
	Пенсія	17	6,3	7	0	10
	Доходи від власного бізнесу	6	2,2	2	0	4
	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	19	7,0	11	1	7
	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	42	15,5	15	13	14
	Доходи від банківських депозитів	3	1,1	2	0	1
	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	77	28,4	41	5	31
	Інше	13	4,8	13	0	0
Оцінка доходу сім'ї	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	4	1,5	2	0	2
	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	48	17,6	30	6	12
	Нам грошей ледь вистачає	99	36,4	70	7	22
	Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у на	121	44,5	64	13	44

1.2. Досвід вживання наркотиків та участі у програмі ЗПТ

Серед 272 опитаних учасників ЗПТ найчастіше зустрічалися особи, які вперше спробували наркотики ін'єкційним шляхом у віці 16 років. Середній вік, у якому респонденти вперше спробували наркотики, становить 17 років, при цьому наймолодший вік – 11 років, найстарший – 64 роки. Таким чином, більше половини респондентів (55,1%, $N=150$) вперше спробували наркотики до досягнення повноліття. У розрізі більш дрібних вікових груп найбільші частки осіб зосереджені у категоріях 14-16 років (37,5%, $N=102$) та 17-19 років (31,6%, $N=86$), що разом становить 69,1% ($N=188$). Зі збільшенням віку спостерігається спадання частки осіб, які спробували наркотики вперше: 20-24 роки (19,5%, $N=53$), 25-34 (5,9%, $N=16$), 35 і старше (0,7%, $N=2$). Також порівняно низький відсоток у наймолодшій віковій групі 11-13 (4,8%, $N=13$) (рис.1.2.1.).

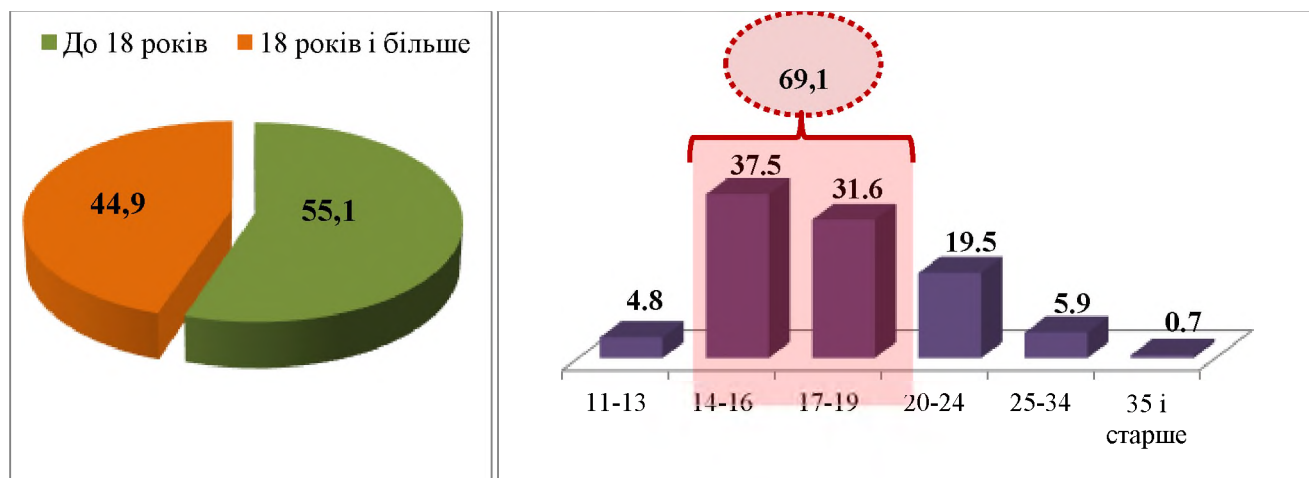


Рис. 1.2.1. Розподіл за віком дебюту споживання ін'єкційних наркотиків у вікових групах ($N=272$),%

Найбільша частка осіб, які спробували наркотики до повноліття, проживає у Дарницькому районі (70%, $N=14$). Також великий відсоток у Подільському та Дніпровському районах – 65% ($N=13$) та 64,9% ($N=24$), відповідно. Найменша частка тих, хто вперше спробував наркотики ін'єкційним шляхом до 18 років у Оболонському районі (41,7%, $N=15$). (рис.1.2.2.).

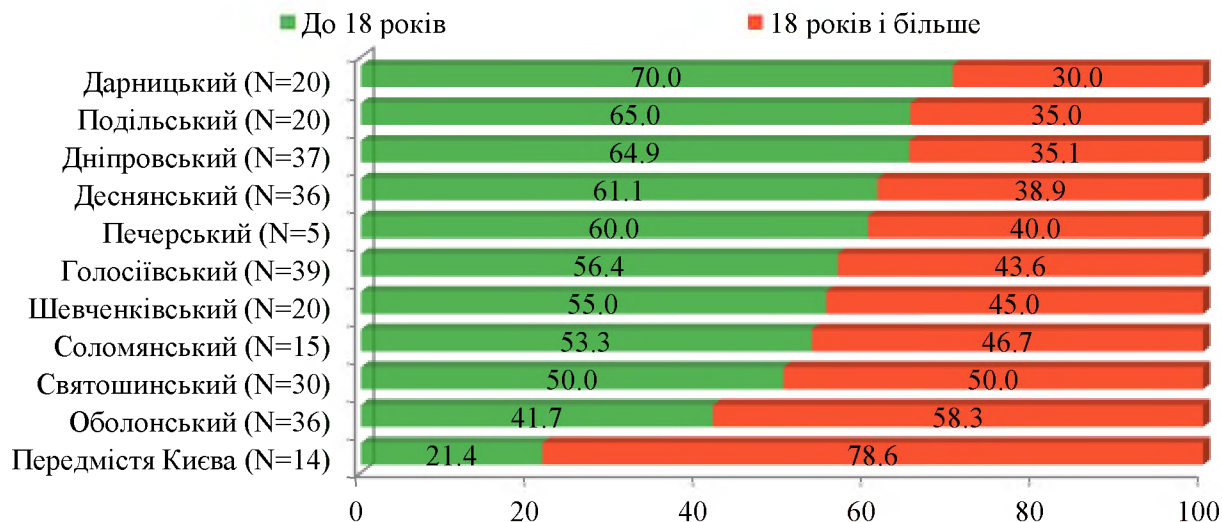


Рис. 1.2.2. Двомірний розподіл вікових груп щодо першого досвіду вживання наркотиків за районом проживання (N=272), %

У програмі ЗПТ переважна більшість опитаних (69,5%, N=189) отримує метадон таблетований, 21% (N=57) отримують метадон рідкий, 9,6% (N=26) приймають бупренорфін. За даними УЦК²² за аналогічний період (серпень 2016 року) розподіл за препаратом виглядає наступним чином: метадон таблетований (64,6%, N=574), метадон рідкий (24,7%, N=95),

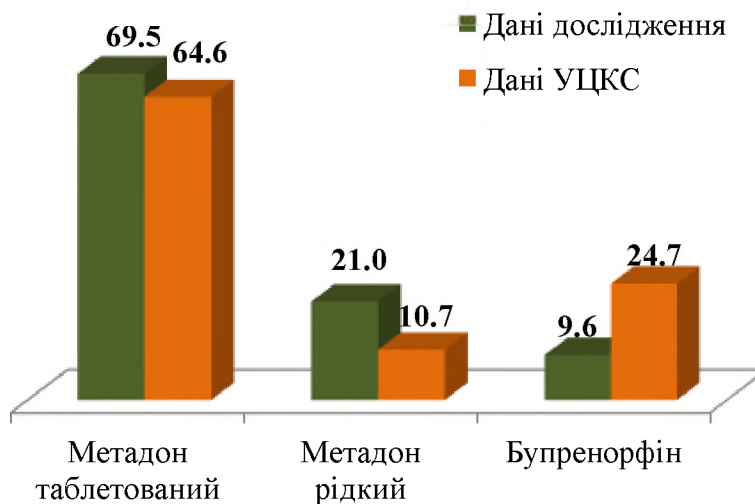


Рис. 1.2.3. Розподіл за препаратом у ЗПТ (N=272), %

²²Інформація щодо кількісних і якісних неперсоніфікованих характеристик пацієнтів ЗПТ станом на 01.08.2016 [Електронний ресурс]. Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу: http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs Назва з екрану.

бупренорфін (24,7%, $N=220$). Варто відмітити, що відносно препарату метадон таблетований відмінності між даними нашого дослідження і статистики УЦКС мінімальні і знаходяться у межах статистичної похибки. Стосовно метадону рідкого – дані УЦКС майже двічі нижчі, а щодо бупренорфіну – навпаки майже в 2,5 рази вищі (рис.1.2.2.).

Серед районів Києва найбільша кількість споживачів метадону таблетованого проживає у Голосіївському, Оболонському та Солом'янському районах, що у відсоткових показниках складає 82,1% ($N=32$), 80,6% ($N=29$) та 80% ($N=12$), відповідно. Ще більший показник у жителів передмість Києва (92,9%, $N=14$). Найменше споживачів даного препарату – у Печерському районі, що дорівнює 20% ($N=1$).

Метадон рідкий найбільш популярний серед учасників ЗПТ, що живуть у Печерському районі, частка яких складає 60% ($N=3$). Також значна частка споживачів метадону рідкого проживає у Шевченківському районі і становить 35% ($N=7$).

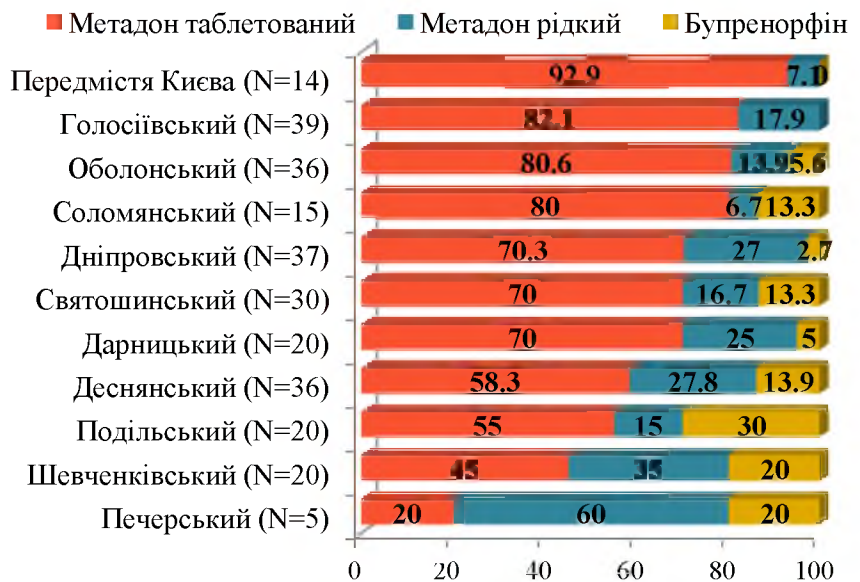


Рис. 1.2.4. Двомірний розподіл споживачів препаратів ЗПТ за районом проживання ($N=272$), %

Найменшою популярністю цей препарат користується серед учасників ЗПТ, що мешкають у Солом'янському районі, де його частка складає лише 6,7% ($N=1$).

Бупренорфін найбільше застосовують жителі Подільського району (30%, $N=6$). Також перевагу даному препарату надають по 20% учасників з Шевченківського ($N=4$) та Печерського районів ($N=1$). Мінімальна частка споживачів бупренорфіну у розмірі 2,7% ($N=1$) у Дніпровському районі (рис.1.2.4.)

Серед трьох видів препаратів найбільшою мірою доза різниться у метадоноу таблетованого – від 30 до 215 мг. Так, найчастіше споживачі даного препарату отримують 100 мг метадоноу таблетованого, у середньому доза складає 85 мг. Добова доза метадоноу рідкого варіюється від 50 до 150 мг. Найбільш розповсюдженою є доза 50 мг, при цьому у середньому вона складає 100 мг.

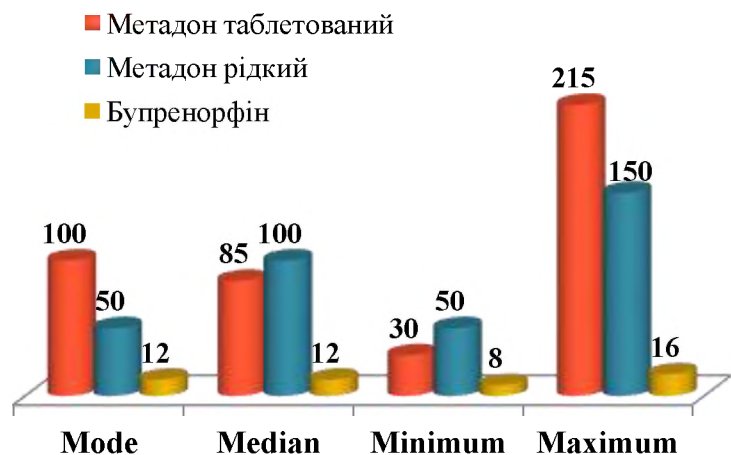


Рис. 1.2.5. Двомірний розподіл препаратів за добовою дозою, мг

Більшість споживачів бупренорфіна отримують 12 мг. У середньому добова доза також складає 12 мг, при тому, що мінімальною є 8 мг, а максимальною – 16 мг(рис.1.2.5.).

Серед опитаних респондентів, найчастіше зустрічаються особи, які перебувають на програмі замісної підтримувальної терапії протягом 5 років. Середній термін перебування на ЗПТ складає 2 роки і 10 місяців.

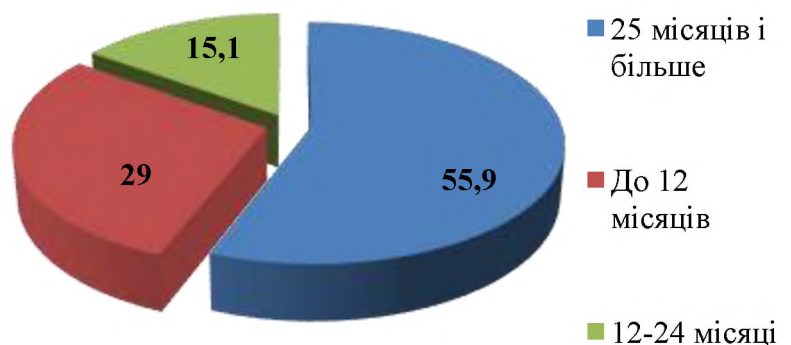


Рис.1.2.6. Розподіл за тривалістю

Мінімальний термін участі у програмі складає 5 місяців, максимальний – 20 років. Отже, більше половини опитаних (55,9%, $N=152$) є учасниками програми ЗПТ більше ніж два роки. Майже третина (29%, $N=79$) опитаних перебувають на програмі до року. 15,1% ($N=41$) є учасниками програми від 1 до 2-х років (рис.1.2.6.).

Найбільша частка тих, хто знаходиться на терапії найдовший час (25 місяців і більше), проживає у Печерському районі і складає 80% ($N=4$). Другим та третім районами за тривалістю перебування на терапії є Святошинський (70%, $N=21$) та Соломянський райони (66,7%, $N=10$). Найменша частка тих, хто тривалий час перебуває на терапії у

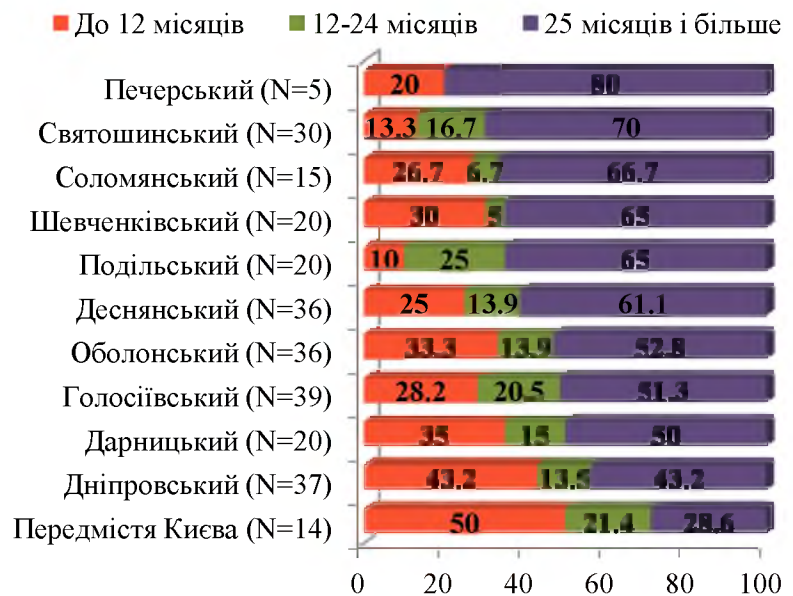


Рис. 1.2.7. Двомірний розподіл тривалості

Дніпровському районі участі у програмі ЗПТ за районом проживання (43,2%, $N=16$) (рис.1.2.7.). ($N=272$),%

Основною перевагою участі в програмі замісної підтримувальної терапії опитувані вбачають у тому, що не потрібно шукати наркотики (71%, $N=193$). Другою, за значимістю перевагою для них є «покращення стану здоров'я» (67,3%, $N=183$). На третій та четвертій позиціях із помітним відривом респонденти розташували «зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками, зокрема, ризику смерті від передозування, інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С та іншими інфекціями, що передаються через кров та статевим шляхом» (52,9%, $N=144$) та «я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)» (51,5%, $N=140$).

Далі, з незначним відривом слідують такі переваги, як: «економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотика» (48,2%, $N=131$); «зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин» (46,3%, $N=126$); «не потрібно боятися міліції» (41,5%, $N=113$).

Трохи більше чверті опитаних обрали альтернативу «допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблем, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо» (25,7%, $N=70$).

Найменш популярними перевагами від участі у програмі ЗПТ було названо «надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги» (14%, $N=38$) та альтернативу «сайт ЗПТ – це місце, де можна провести час і поспілкуватися з людьми, які тебе розуміють», що зібрала частку на рівні статистичної похибки (4%, $N=11$) (рис.1.2.8.).



Рис. 1.2.8. Розподіл за перевагами участі у програмі ЗПТ ($N=272$), %

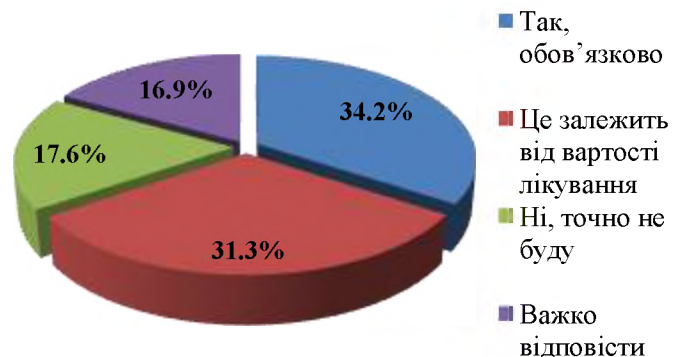
Розгорнута картина характеристик досвіду вживання наркотиків та участі у програмі ЗПТ (див. таблицю 1.2.1.) дозволяє зробити узагальнення, що більшість осіб, які спробували наркотики до 19 років наразі вживають метадон таблетований та обслуговуються у КМКНЛ «Соціотерапія». Найбільша частка споживачів метадону таблетованого приймає дозу до 80 мг у КМКЛ «Соціотерапія». Взаємозалежності між перевагами участі і препарату не виявлено, оскільки відсоток респондентів за кожним препаратом змінювався майже пропорційно відносно тієї чи іншої альтернативи (табл. 1.2.1.).

Таблиця 1.2.1. Характеристики досвіду вживання наркотиків та участі у програмі ЗПТ респондентів у розрізі сайтів та препарату у програмі ЗПТ

Характеристика		КМКЛ "Соціотерапія"				КМКЛ №5					
		Метадон рідкий		Метадон таблетки		Бупренорфін		Метадон рідкий		Метадон таблетки	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Вік дебюту споживання наркотиків	До 19 років	20	7,4	98	36,0	18	6,6	26	9,6	39	14,3
	20-24 років	3	1,1	33	12,1	7	2,6	3	1,1	7	2,6
	25-34 років	0	0,0	10	3,7	1	0,4	4	1,5	1	0,4
	35 років та старше	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Середній вік	17 років									
Добова доза, мг Бупренорфін	менше 80 мг	0	0,0	0	0,0	26	9,6	0	0,0	0	0,0
	80-110 мг	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	більше 110 мг	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Середня доза, мг	12 мг									
Добова доза, мг Метадон рідкий	менше 80 мг	14	5,1	0	0,0	0	0,0	8	2,9	0	0,0
	80-110 мг	4	1,5	0	0,0	0	0,0	18	6,6	0	0,0
	більше 110 мг	6	2,2	0	0,0	0	0,0	7	2,6	0	0,0
	Середня доза, мг	100 мг									
Добова доза, мг Метадон таблетований	менше 80 мг	0	0,0	78	28,7	0	0,0	0	0,0	7	2,6
	80-110 мг	0	0,0	42	15,4	0	0,0	0	0,0	21	7,7
	більше 110 мг	0	0,0	22	8,1	0	0,0	0	0,0	19	7,0
	Середня доза, мг	85 мг									
Тривалість участі у програмі	менше 6 місяців	4	1,5	39	14,3	0	0,0	5	1,8	0	0,0
	6-12 місяців	2	0,7	26	9,6	2	0,7	8	2,9	0	0,0
	більше 12 місяців	18	6,6	77	28,3	24	8,8	20	7,4	47	17,3
Переваги участі в програмі	Покращення стану здоров'я	15	5,5	95	34,9	20	7,4	23	8,5	30	11,0
	Зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин	12	4,4	68	25,0	8	2,9	17	6,3	21	7,7
	Допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблеми, пов'язаних зі зл	6	2,2	45	16,5	7	2,6	5	1,8	7	2,6
	Зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловжив	11	4,0	67	24,6	18	6,6	21	7,7	27	9,9
	Надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги	1	0,4	18	6,6	5	1,8	7	2,6	7	2,6
	Не потрібно шукати наркотики	15	5,5	101	37,1	22	8,1	24	8,8	31	11,4
	Не потрібно боятися міліції	10	3,7	56	20,6	13	4,8	14	5,1	20	7,4
	Економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного	7	2,6	65	23,9	15	5,5	16	5,9	28	10,3
	Я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти	18	6,6	70	25,7	13	4,8	15	5,5	24	8,8
	З'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності	8	2,9	35	12,9	2	0,7	7	2,6	5	1,8
	Сайт ЗПТ - це місце, де можна провести час і поспілкуватися	1	0,4	9	3,3	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	Жодної	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Інше	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

1.3. Готовність учасників програм ЗПТ у Києві співоплачувати свою участь у програмах ЗПТ та на яких умовах

Більше третини опитаних учасників ЗПТ (34,2%, $N=93$) виявили абсолютну готовність оплачувати отримання терапії. Трохи менше третини респондентів (31,3%, $N=85$) зазначили, що їх рішення залежить від вартості лікування. Абсолютну неготовність до оплати послуг ЗПТ виявили 17,6% ($N=48$) учасників.



16,9% ($N=46$) респондентів вагалися із вибором (рис.1.3.1.). **Рис. 1.3.1. Розподіл за готовністю оплачувати участь у програмі ЗПТ (272), %**

Найвищу безумовну готовність оплачувати послуги ЗПТ мають жителі Голосіївського району, серед яких таке бажання виявила 21 особа, ще 6 чоловік зазначили, що готовність платити залежить від вартості лікування, що разом становить 27 бажуючих із 39. Далі, із помітним відривом, за рівнем готовності оплачувати послуги, йдуть Оболонський (13 осіб), Дніпровський (12 осіб), та Деснянський (12 осіб) райони. Зокрема у цих районах вагома кількість опитаних готова оплачувати з огляду на вартість лікування:

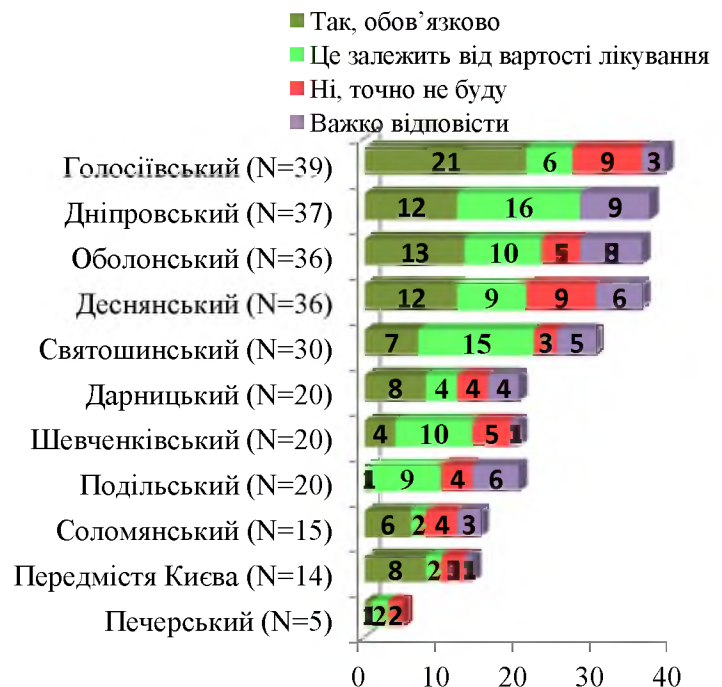


Рис. 1.3.2. Двомірний розподіл готовності оплачувати участь у програмі ЗПТ за районом проживання ($N=272$), абс

Оболонський (16 осіб), Дніпровський (10 осіб) та Деснянський (9 осіб), що становить 28 із 37, 23 із 36 та 21 із 36 осіб, відповідно до вищезазначених районів. Варто відмітити, що ніхто з мешканців Дніпровського району не відмовився від перспективи платної співучасті.

У Святошинському районі готовність до співоплати як безумовна (7) так і відповідно до розміру оплати (15) разом виказало 22 особи.

Варто зазначити, що у всіх районах, окрім Печерського, є певна кількість тих, хто не може визначитися із відповіддю, яка коливається від 1 до 9 осіб. В подальшому, якщо учасники ЗПТ матимуть конкретну інформацію щодо умов участі у платній програмі, кількість тих, хто вагається перерозподілиться поміж іншими альтернативами (рис.1.3.2.).

Серед учасників ЗПТ, які готові сплачувати за участь у програмі, переважна більшість (90%, $N=161$) назвали суму до 500 грн. на місяць. Оплату у розмірі до 1000 грн. на місяць можуть дозволити собі 9% ($N=16$). Лише 0,6% ($N=1$) респондентів, що знаходиться у межі статистичної похибки, готові сплачувати до 2000 грн. на місяць за послуги ЗПТ (рис.1.3.3.).

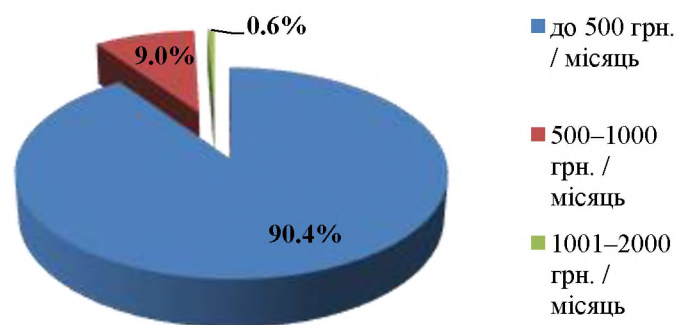


Рис.1.3.3. Розподіл за сумою потенційної оплати участі у ЗПТ ($N=178$), %

Щодо пропонованих додаткових послуг, більшість респондентів (67%, $N=150$) мають готовність оплатити таку додаткову послугу ЗПТ як покупка препарату в аптеці (рецептурна форма) (рис. 1.3.4). Другою, найбільш потенційно затребуваною послугою, названо «отримання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня», за яку

виявили бажання платити 64,3% ($N=144$) опитаних. На третю позицію респонденти поставили послугу «отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня» (56,3%, $N=126$).

Чверть опитаних ($N=56$) погодилася оплачувати «анонімність – хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми».

Решта послуг виявилася менш цікавими для учасників ЗПТ: «збільшення добової дози метадону» (12,5%, $N=28$), «іншу лікарську форму (рідкий метадон)» (12,1%, $N=27$), «інший препарат (бупренорфін)» (8,9%, $N=20$).

1,8% ($N=4$) не змогли визначитися із відповіддю (рис. 1.3.4).



Рис.1.3.4. Розподіл за готовністю сплачувати за додаткові послуги ЗПТ ($N=178$), %

Майже всі респонденти (97,9%, $N=47$), які вказали про свою неготовність частково оплачувати участь у програмі ЗПТ, зазначили, що основна причина такої позиції – «не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ». Однакова частка опитаних (8,3%, $N=4$) обрали альтернативи «не бачу особистої вигоди участі у програмі ЗПТ» та «вуличний наркотик дешевше».

Найменша частка опитаних – 2,1% ($N=1$) – вказали, що їх не влаштовують умови отримання ЗПТ.

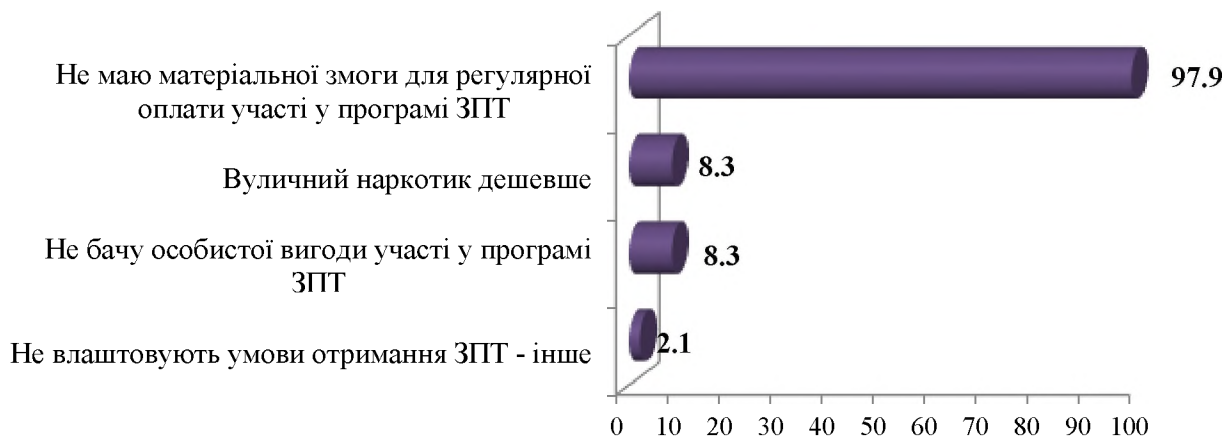


Рис. 1.2.14. Розподіл за причинами неготовності сплачувати за додаткові послуги ЗПТ ($N=48$), %

Отже, розглянемо взаємозв'язок показників готовності до платної співучасті з соціально-демографічними характеристиками: стать, вік, освіта, сімейний стан. (див. Таблицю 1.2.1.). Взаємозв'язку між статтю і готовністю оплачувати терапію не спостерігається, проте вік учасників певним чином впливає на їх рішення щодо оплати, а саме: найбільший відсоток респондентів готових платити входять до вікової групи 25-34 роки (19,9%, $N=54$), для тих, чий вік старше 35 років готовність оплачувати (17,3%, $N=47$) більшою мірою залежить від вартості участі у ЗПТ. Респонденти з повною середньою освітою однаковою мірою виявляють як безумовну готовність сплачувати (21%, $N=57$), так і готовність до сплати залежно від вартості лікування (21,3%, $N=58$). У самотніх осіб безумовна готовність сплачувати є найвищою (16,5%, $N=45$), проте сумарна частка респондентів, які перебувають у стосунках офіційно (9,6%, $N=26$) та не офіційно (8,1%, $N=22$) хоч і не суттєво, однак перевищує цей показник у самотніх – 17,7% ($N=28$) проти 16,5% ($N=26$). Частка самотніх, які категорично відмовляються оплачувати вдвічі більша, аніж сімейних – 11,8% ($N=32$) проти 6,9% ($N=16$). Очікувано, що найбільша частка тих, хто виявив безумовну готовність до співоплати – особи, які мають постійну роботу (18%, $N=49$). Найбільша частка тих, чиє рішення залежить від вартості

лікування (10,7%, $N=29$) – особи, які мають випадкові заробітки. Респонденти з постійною роботою мають також порівняно високу готовність до оплати залежно від лікування – 8,1% ($N=22$). Відповідно, серед тих, хто точно не готовий платити найбільша частка безробітних (5,5%, $N=15$) та непрацевдатних (4% $N=11$) (табл. 1.2.1.)

Таблиця 1.2.1. Готовність оплачувати участь у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Готовність оплачувати участь у ЗПТ							
		Так, обов'язково		Це залежить від вартості		Ні, точно не буду		Важко відповісти	
		<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>
Стать	Чоловіча	62	22,8	65	23,9	40	14,7	32	11,8
	Жіноча	31	11,4	20	7,4	8	2,9	14	5,1
Вік	до 25 років	1	0,4	0	0,0	0	0,0	3	1,1
	25-34 років	54	19,9	38	14,0	14	5,1	20	7,4
	35 і старше	38	14,0	47	17,3	34	12,5	23	8,5
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	10	3,7	11	4,0	6	2,2	1	0,4
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	57	21,0	58	21,3	35	12,9	42	15,4
	Вища освіта	25	9,2	15	5,5	7	2,6	3	1,1
	Неповна вища	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	26	9,6	17	6,3	7	2,6	13	4,8
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	22	8,1	25	9,2	9	3,3	12	4,4
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	45	16,5	41	15,1	32	11,8	21	7,7
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Учень/ниця ПТУ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка технікуму	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка ВНЗ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Маю постійну роботу	49	18,0	22	8,1	10	3,7	8	2,9
	Маю випадкові заробітки	9	3,3	29	10,7	10	3,7	13	4,8
	Безробітний/на	28	10,3	19	7,0	15	5,5	11	4,0
	Займаюся домашнім господарством	0	0,0	6	2,2	2	0,7	5	1,8
	Непрацевдатний/на (інвалід)	5	1,8	6	2,2	11	4,0	8	2,9
	Інше	2	0,7	2	0,7	0	0,0	1	0,4

Між статтю та розміром суми оплати взаємозв'язку не встановлено.

Найбільша частка тих, хто готовий оплачувати до 500 грн. – особи віком 25-34 роки

(46,6%, $N=83$), проте частка осіб вікової групи 35 років і старше не набагато менша за розміром – (43,3%, $N=77$). Серед осіб з повною середньою освітою найбільша частка тих, хто готовий оплачувати до 500 грн. (57,3%, $N=102$) та 500-1000 грн. (6,7%, $N=12$). Самотні та ті, хто мають пару майже не відрізняються за своїми перевагами щодо розміру оплати. Очікувано, що частка осіб, які мають постійну роботу (36,5%, $N=65$) є найбільшою поміж інших категорій респондентів за родом занять (табл. 1.2.2.).

Таблиця 1.2.2. Розмір суми оплати участі у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Сума оплати					
		до 500 грн. / місяць		500–1000 грн. / місяць		1001–2000 грн. / місяць	
		<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>
Стать	Чоловіча	114	64,0	12	6,7	1	0,6
	Жіноча	47	26,4	4	2,2	0	0,0
Вік	до 25 років	1	0,6	0	0,0	0	0,0
	25-34 років	83	46,6	8	4,5	1	0,6
	35 і старше	77	43,3	8	4,5	0	0,0
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,6	0	0,0	0	0,0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	21	11,8	0	0,0	0	0,0
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	102	57,3	12	6,7	1	0,6
	Вища освіта	36	20,2	4	2,2	0	0,0
	Неповна вища освіта	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	38	21,3	5	2,8	0	0,0
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	43	24,2	4	2,2	0	0,0
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/парт	1	0,6	1	0,6	0	0,0
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	79	44,4	6	3,4	1	0,6
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Учень/ниця ПТУ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка технікуму	1	0,6	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка ВНЗ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Маю постійну роботу	65	36,5	6	3,4	0	0,0
	Маю випадкові заробітки	34	19,1	4	2,2	0	0,0
	Безробітний/на	44	24,7	3	1,7	0	0,0
	Займаюся домашнім господарством	6	3,4	0	0,0	0	0,0
	Непрацевдатний/на (інвалід)	9	5,1	1	0,6	1	0,6
	Інше	2	1,1	2	1,1	0	0,0

Найголовнішою причиною відмови від платної співучасті є відсутність матеріальної змоги (табл. 1.2.3.).

Таблиця 1.2.3. Причини неготовності оплачувати участь у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Причини неготовності оплачувати участь у ЗПТ			
		Не бачу особистої вигоди участі у програмі ЗПТ	Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ	Вуличний наркотик дешевше	Не влаштовують умови отримання ЗПТ
		<i>абс</i>	<i>абс</i>	<i>абс</i>	<i>абс</i>
Стать	Чоловіча	4	39	4	1
	Жіноча	0	8	0	0
Вік	до 25 років	0	0	0	0
	25-34 років	2	14	1	0
	35 і старше	2	33	3	1
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	0	0	0	0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	0	6	0	0
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	4	34	2	1
	Вища освіта	0	7	2	0
	Неповна вища освіта	0	0	0	0
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	1	7	0	0
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	0	9	1	0
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/парт	0	0	0	0
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	3	31	3	1
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0	0	0
	Учень/ниця ПТУ	0	0	0	0
	Студент/ка технікуму	0	0	0	0
	Студент/ка ВНЗ	0	0	0	0
	Маю постійну роботу	3	10	2	0
	Маю випадкові заробітки	1	9	2	0
	Безробітний/на	0	15	0	0
	Займаюся домашнім господарством	0	2	0	0
	Непрацездатний/на (інвалід)	0	11	0	1
	Інше	0	0	0	0

Між рівнем доходу та готовністю оплачувати участь у ЗПТ є взаємозалежність: чим вище респондент оцінює рівень свого доходу, тим вища його готовність до платної співучасті, і навпаки. Ймовірність готовності платити за лікування значною мірою залежить від наявності таких видів доходу як заробітна плата та матеріальна допомога членів сім'ї. Чим вищою є оцінка щомісячного прибутку сім'ї, тим вище готовність оплачувати послуги (табл. 1.2.4.).

Таблиця 1.2.4. Готовність оплачувати участь у ЗПТ крізь призму фінансового стану учасників програми ЗПТ

Фінансові характеристики		Так, обов'язково		Це залежить від вартості лікування		Ні, точно не буду		Важко відповісти	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Рівень доходу	Середній	38	14,0	17	6,3	7	2,6	9	3,3
	Небагатий	35	12,9	33	12,1	14	5,1	21	7,7
	Бідний	20	7,4	34	12,5	27	9,9	16	5,9
	Важко відповісти	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Вид доходу	Заробітна платня	60	22,1	41	15,1	18	6,6	20	7,4
	Пенсія	3	1,1	6	2,2	4	1,5	2	0,7
	Доходи від власного бізнесу	1	0,4	2	0,7	2	0,7	0	0,0
	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	4	1,5	2	0,7	1	0,4	0	0,0
	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	4	1,5	10	3,7	8	3,0	10	3,7
	Доходи від банківських депозитів	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	18	6,6	20	7,4	10	3,7	13	4,8
	Інше	2	0,7	4	1,5	4	1,5	1	0,4
Оцінка щомісячного прибутку своєї сім'ї	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	3	1,1	1	0,4	0	0,0	0	0,0
	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	25	9,2	12	4,4	4	1,5	7	2,6
	Нам грошей ледь вистачає	41	15,1	33	12,1	10	3,7	15	5,5
	Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у на	24	8,8	39	14,3	34	12,5	24	8,8
	Інше	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Серед 272 опитаних учасників програми ЗПТ суттєво переважають чоловіки (73,2%). Середній вік опитуваних – 35 років. Майже рівною мірою респонденти поділяються на самотніх і тих, хто перебуває у офіційній чи неофіційній формі стосунків (51,1% проти 48,9%). Переважна більшість опитаних (70,6%) мають повну загальну середню або професійно-технічну (ПТУ) освіту. Біля третини респондентів (32,7%) працевлаштовані на постійній роботі, у 22,4% трапляються випадкові заробітки. Трохи більше чверті (26,8%) – безробітні, 11% – непрацевдатні (інваліди) і 4,8% займаються домашнім господарством.

Більшість респондентів (37,9%) вважають себе небагатими або бідними (35,7%). Трохи більше чверті (26,1%) оцінили свій рівень доходу як середній. Серед джерел доходу помітно переважає заробітна плата (51,3%). Більше чверті опитаних (28,4%) отримують матеріальну допомогу від членів сім'ї, родичів. 15,5% одержують державну соціальну допомогу (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.).

Більшість опитаних (44,5%) зазначили, що «грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому». Більше третини (36,4%) вказали, що «грошей ледь вистачає». 17,6% можуть відкладати гроші, але нерегулярно.

Серед опитаних виявилось найбільше жителів Голосіївського району – 14,3%. Майже рівною мірою були представлені Дніпровський (13,6%), Деснянський (13,2%) та Оболонський (13,2%) райони. Трохи менша частка респондентів проживає у Святошинського районі – 11%.

Таким чином, узагальнений соціально-демографічний портрет пересічного учасника ЗПТ – чоловік віком 35 років, з повною середньою освітою, який може бути як самотній, так і мати пару, ймовірніше є жителем Голосіївського, Дніпровського, Деснянського, Оболонського або Святошинського району. Вважає себе небагатим або бідним. Працює постійно, або ж час від часу, тому і основним джерелом доходу для нього є заробітна плата. При цьому згідно суб'єктивних оцінок, щомісячний дохід його сім'ї –

найнижчий, тобто такий, коли грошей абсолютно не вистачає і вони постійно відмовляють собі у найнеобхіднішому.

Середній вік, у якому респонденти вперше спробували наркотики, становить 17 років. У програмі ЗПТ переважна більшість опитаних (69,5%) отримують метадон таблетований, 21% – метадон рідкий, 9,6% приймають бупренорфін. Середня добова доза кожного з препаратів складає: метадон таблетований – 85 мг., метадон рідкий – 100 мг., бупренорфін – 12 мг. Середній термін перебування на ЗПТ складає 2 роки і 10 місяців.

Основними перевагами участі в програмі замісної підтримувальної терапії опитувані вважають: відсутність потреби шукати наркотики (71%); покращення стану здоров'я (67,3%); зменшення рівня ризикованої поведінки (52,9%) та можливість бути соціально активною людиною (51,5%).

Безумовну готовність оплачувати послуги ЗПТ виявили більше третини респондентів – 34,2%. Трохи менше третини (31,3%) зазначили, що їх рішення залежить від вартості лікування. Абсолютну неготовність до оплати послуг ЗПТ виявили 17,6%. Майже така ж частка респондентів (16,9%) не змогли визначитися із вибором.

Серед учасників ЗПТ, які готові сплачувати за участь у програмі, переважна більшість (90%) можуть собі дозволити суму оплати у розмірі до 500 грн. на місяць. Оплату у розмірі до 1 000 грн. на місяць можуть дозволити собі 9%. Найбільш цікавими додатковими послугами ЗПТ, за які готові платити респонденти, є наступні: 1) покупка препарату в аптеці (рецептурна форма) (67%); 2) отримання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня (64,3%); 3) отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня (56,3%). Найменш цікавою послугою виявилася видача бупренорфіну (8,9%), що пояснюється тим, що даний препарат споживає меншість учасників ЗПТ. Також респонденти найменше зацікавлені такими послугами як видача іншої лікарської форми (рідкий метадон) (12,1%), що

знову ж таки, впливає з меншої потреби у даному препараті, порівняно з метадоном таблетованим, та збільшення добової дози метадону (12,5%), що пов'язано з їхнім бажанням зменшити частоту вживання заборонених наркотичних речовин та позбавитися наркозалежності.

Загалом ситуація різнить залежно від району проживання учасника ЗПТ. Так, в Голосіївському районі найвища готовність оплачувати послуги, в Подільському – найнижча. **Проте, ставлення до платної програми може значно змінитися, коли буде відома вартість участі у ЗПТ. Поки що майже половина опитаних або не можуть конкретно відповісти на питання або вагаються із відповіддю, оскільки їх рішення значною мірою залежить від розміру оплати.**

Серед респондентів, які не готові оплачувати участь у ЗПТ, майже всі (97,9%) вказали, що вони не мають матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ, що було досить очікувано з огляду на рівень доходу який вони мають та незначний відсоток постійної трудової зайнятості.

Аналіз готовності оплачувати участь у програмі крізь призму соціально-демографічних характеристик респондентів вказує на взаємозв'язок між віком респондента та родом занять. В першу чергу це пов'язано з тим, що вік від 25 до 34 років є найбільш затребуваним з точки зору працевлаштування, ймовірності більш високого заробітку. Відповідно, ті, хто вказав, що мають постійну роботу більш охоче вказували готовність до сплати, аніж інші категорії респондентів. **Отже, виявлено, що найголовнішою і найвагомішою причиною згоди до співоплати є матеріальна спроможність, яка підкріплена такими показниками фінансового самопочуття як рівень доходу та матеріального статку сім'ї, інші, дотичні характеристики як-то вік, рід занять, освіта та ін. лише додатково підтверджують такий стан речей.**

РОЗДІЛ 2.

СОЦІАЛЬНИЙ ПОРТРЕТ ЛВІН, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ, ТА АНАЛІЗ ЇХ ГОТОВНОСТІ СПІВФІНАНСУВАТИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗПТ В КИЄВІ

2.1. Соціально-демографічні характеристики ЛВІН, які не є учасниками програми ЗПТ

Всього було опитано 130 ЛВІН, серед яких 73,8% ($N=96$) складають чоловіки і 26,2% – жінки ($N=34$). Середній вік опитуваних становить 34 роки. Найчастіше серед респондентів зустрічалися особи віком 33 роки. Наймолодшому учаснику опитування виповнився 21 рік, найстаршому – 64 роки.

У наймолодшу вікову групу до 25 років увійшло 1,5% ($N=4$) респондентів, середня вікова група 26-34 роки склала найбільшу частку у розмірі 56,2% ($N=73$), частка осіб віком від 35 років і старше становить 42,3% ($N=55$) (рис.2.1.1).

До наймолодшої групи опитаних увійшли лише жінки 1,5% ($N=2$). Середню групу складає найбільша частка чоловіків (42,3%, $N=55$) і найбільша частка жінок (13,8%, $N=18$). Група респондентів від 35 років і старше складається із 31,5% ($N=41$) чоловіків та 10,8% ($N=14$) жінок (рис.2.1.2.).

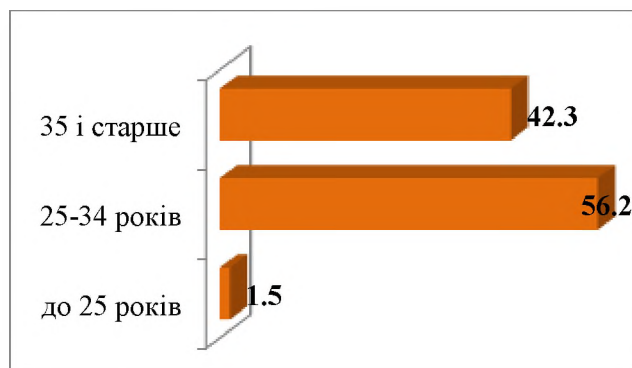


Рис. 2.1.1. Розподіл ЛВІН за віковими групами ($N=130$), %

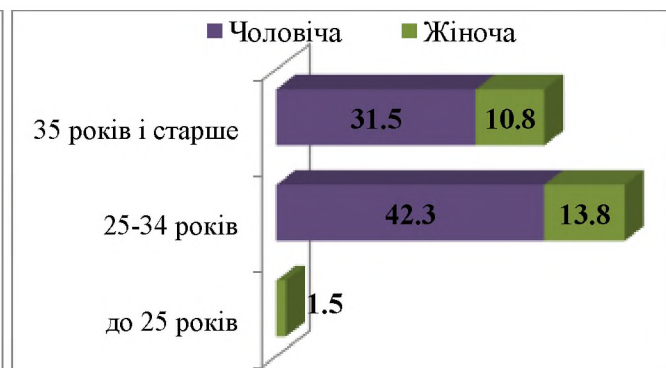


Рис. 2.1.2. Двовимірний розподіл чоловіків і жінок за віковими групами ($N=130$; чоловіки ($n=96$), жінки ($n=34$)), %

Менше половини опитаних, що складає 47,7% ($N=62$), неодружені/незаміжні і не живуть разом із сексуальним партнером. Більше третини (35,4%, $N=46$) живуть у цивільному шлюбі. Офіційно оформлені відносини у 13,8% ($N=18$) респондентів. Меншість опитаних ЛВІН (3,1%, $N=4$) одружені/заміжні,

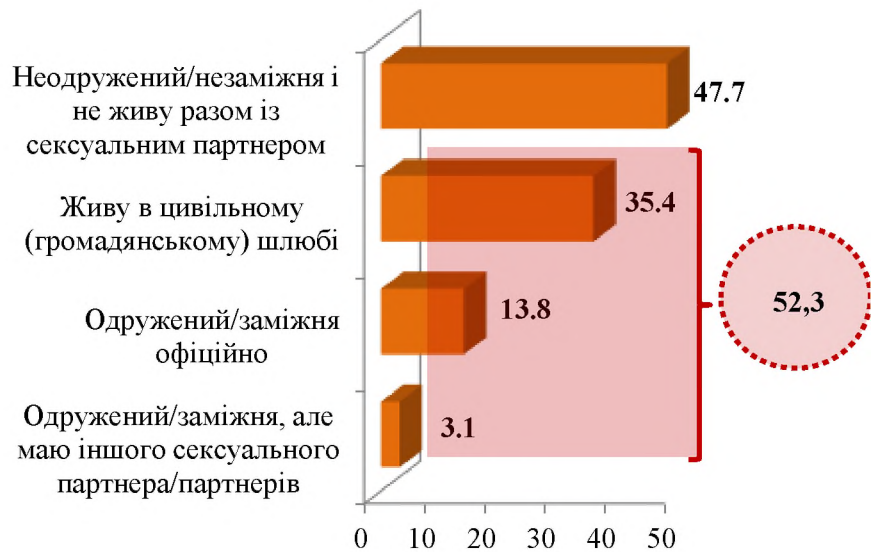


Рис. 2.1.3. Розподіл ЛВІН за сімейним станом ($N=130$), %

але мають іншого

сексуального партнера/партнерів. Разом категорії респондентів, які мають пару офіційно чи неофіційно складають 52,3% ($N=68$) (рис.2.1.3.).

Майже половина потенційних учасників ЗПТ (48,5%, $N=63$) має повну середню освіту. У 20% ($N=26$) – неповна середня освіта, вища освіта у 19,2% ($N=25$). До категорії інше, яка набрала 11,5% ($N=15$) увійшли ті, хто має незакінчену вищу освіту. Менше, ніж у 1% ($N=1$), що знаходиться у межах статистичної похибки, початкова освіта (рис.2.1.4.).

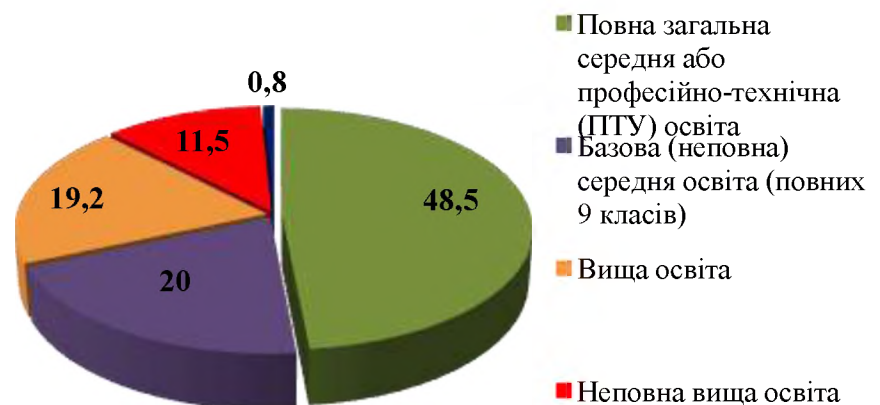


Рис. 2.1.4. Розподіл ЛВІН за освітою ($N=130$), %

Більше третини опитаних респондентів (37,7%, $N=49$) мають постійну роботу. Рівні частки, у розмірі 23,1% ($N=30$) кожна зібрали ті, хто має випадкові

заробітки і ті, хто безробітний. 7,7% ($N=10$) опитаних ЛВІН– непрацездатні. Домашнім господарством займаються 6,9% ($N=9$) учасників опитування(рис.2.1.5.).

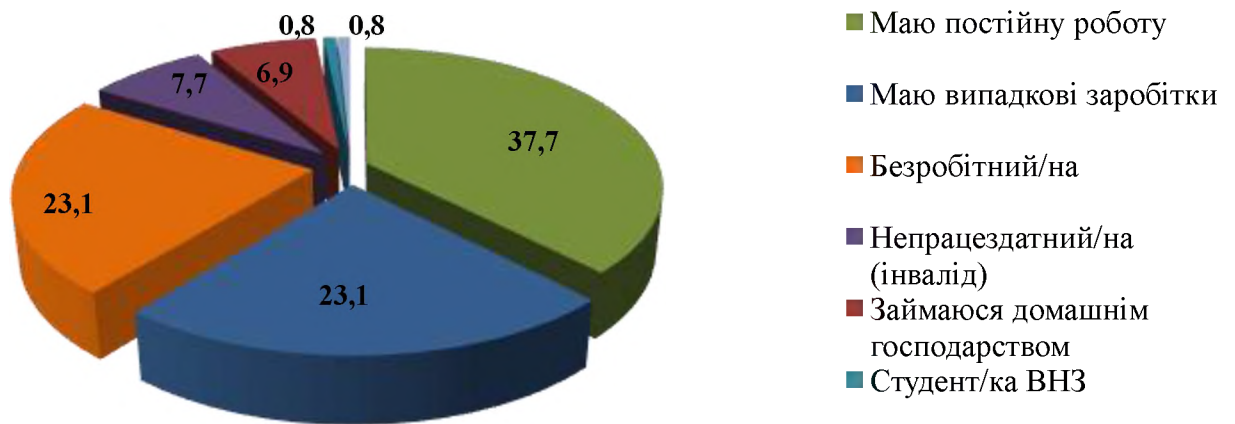


Рис. 2.1.5. Розподіл ЛВІН за видом занятості($N=130$), %

Розгорнута картина соціально-демографічного профілю ЛВІН виглядає наступним чином (див. табл. 2.1.1.).

Таблиця 2.1.1. Соціально-демографічні характеристики ЛВІН у розрізі району проживання

Соціально-демографічні характеристики		Всього		Подільський		Оболонський	
		абс	%	абс	%	абс	%
Стать	Чоловіча	96	73,8	30	23,1	66	50,8
	Жіноча	34	26,2	21	16,2	13	10,0
Вік	до 25 років	2	1,5	1	0,8	1	0,8
	25-34 років	73	56,2	22	16,9	51	39,2
	35 і старше	55	42,3	28	21,5	27	20,8
	Середній вік	35 років					
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,8	0	0,0	1	0,8
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	26	20	12	9,2	14	10,8
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	63	48,5	25	19,2	38	29,2
	Вища освіта	25	19,2	8	6,2	17	13,1
	Неповна вища освіта	15	11,5	6	4,6	9	6,9
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	18	13,8	8	6,2	10	7,7
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	46	35,4	28	21,5	18	13,8
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	4	3,1	1	0,8	3	2,3
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнером	62	47,7	14	10,8	48	36,9
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0	0	0,0	0	0,0
	Учень/ниця ПТУ	0	0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка технікуму	0	0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка ВНЗ	1	0,8	0	0,0	1	0,8
	Маю постійну роботу	49	37,7	13	10,0	36	27,7
	Маю випадкові заробітки	30	23,1	11	8,5	19	14,6
	Безробітний/на	30	23,1	13	10,0	17	13,1
	Займаюся домашнім господарством	9	6,9	6	4,6	3	2,3
	Непрацездатний/на (інвалід)	10	7,7	8	6,2	2	1,5
	Інше На пенсії	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Район проживання	Подільський	51	39,2	51	39,2	0	0,0
	Оболонський	79	60,8	0	0,0	79	60,8

Відносно фінансових характеристик ЛВІН, більшість респондентів віднесли свій рівень доходу до середнього (43,1%, $N=56$). Другою за розміром категорією виявилась «небагаті», яку обрали 34,6% ($N=45$) опитаних. Найменший відсоток опитаних ЛВІН віднесли себе до категорії «бідні» (22,3%, $N=29$).

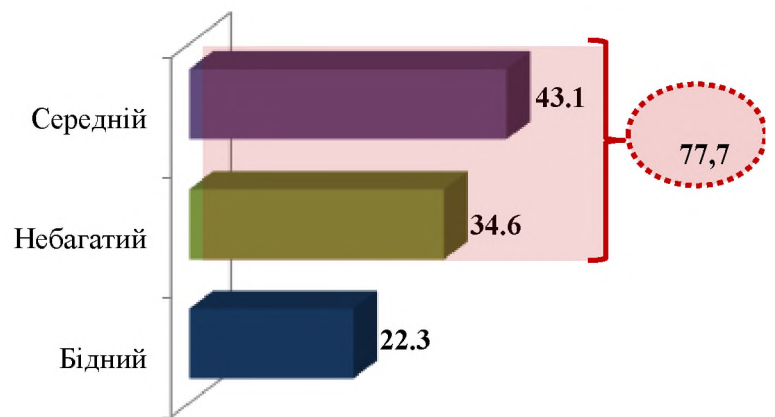


Рис. 2.1.6. Розподіл ЛВІН за рівнем доходу ($N=130$), %

Категорії середній та небагатий разом складають 77,7% ($N=101$) (рис.2.1.6.).

Майже половина респондентів (47,7%, $N=62$) зазначила, що отримують заробітну плату. Більше, ніж третина ЛВІН (34,6%, $N=45$) отримують матеріальну допомогу від членів сім'ї, родичів. Категорія доходів «інше», у яку здебільшого увійшли неофіційні доходи від дрібних нерегулярних підробіток та пенсії по інвалідності, зібрала частку у розмірі 18,5% ($N=24$). 11,5% ($N=15$) респондентів мають доходи від здачі в оренду нерухомості та землі. Доходи від власного бізнесу та державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.) зібрали частку 6,9% ($N=9$) кожна. Звичайну пенсію та доходи від банківських депозитів отримують по 1,5% ($N=2$) опитаних (рис.2.1.7.).



Рис. 2.1.7. Розподіл ЛВІН за видами доходу ($N=130$), %

Найбільша частка тих, хто отримує заробітну плату ідентифікують свій дохід як середній (29,2%, $N=38$), 13,8% ($N=18$) із них оцінюють себе за доходом як небагаті і найменша частка працюючих (4,6%, $N=6$) вважають себе бідними. Майже однакова кількість тих, хто отримує матеріальну допомогу від членів родини відносять свій рівень доходу до середнього та небагатого – 12,3% ($N=16$) та 13,1% ($N=17$), відповідно. 9,2% ($N=12$) з даним видом доходу оцінюють себе як бідні. Більшість тих, хто має доходи від здачі в оренду нерухомості чи землі вважають свій дохід середнім (6,9%, $N=9$) (див. табл. 2.1.2.).

Таблиця 2.1.2. Дво-вимірний-Дво-вимірний розподіл видів доходу за самооцінкою рівня доходів

Виду доходу	Самооцінка рівня доходу					
	Середній		Небагатий		Бідний	
	абс	%	абс	%	абс	%
Заробітна платня	38	29,2	18	13,8	6	4,6
Пенсія	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Доходи від власного бізнесу	4	3,1	4	3,1	1	0,8
Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	9	6,9	3	2,3	3	2,3
Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	3	2,3	4	3,1	2	1,5
Доходи від банківських депозитів	1	0,8	1	0,8	0	0,0
Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	16	12,3	17	13,1	12	9,2
Інші доходи	3	2,3	12	9,2	9	6,9

Найбільша частка респондентів оцінила щомісячний матеріальний дохід сім'ї крізь призму альтернативи «нам грошей ледь вистачає» (39,2%, $N=51$). На другій позиції за розміром частки – «нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно» (29,2%, $N=38$). Трохи більше чверті опитаних (25,4%, $N=3$) оцінили дохід своєї родини



Рис. 2.1.8. Розподіл ЛВІН за матеріальним становищем ($N=130$), %

як найнижчий, зазначивши, що їм «грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому». Найменша частка опитаних (6,2%, $N=8$) надала найвищу оцінку доходу своєї сім'ї, вказавши «нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця» (рис.2.1.8.).

Загалом матеріальне самопочуття респондентів крізь призму рівня доходу, виду доходу та оцінки доходу сім'ї більше тяжіє до середнього рівня, особливо у жителів Оболонського району. Це пов'язано з тим, що серед останніх більше осіб отримують заробітну плату (35,4%, $N=46$ проти 12,3%, $N=16$). При цьому серед мешканців Подільського району більше тих, хто отримує матеріальну допомогу від сім'ї (14,6%, $N=19$ проти 6,2%, $N=8$). Відповідно жителі Оболонського району мають більшу змогу нерегулярно відкладати гроші порівняно з мешканцями Подільського району – 23,8%, $N=31$ проти 5,4%, $N=7$. Повна картина фінансового самопочуття у розрізі сайтів і препарату ЗПТ див у Таблиці 2.1.3.

Таблиця 2.1.3. Фінансові характеристики респондентів у розрізі сайтів та районів проживання

Характеристика		Всього		Сайт				Район проживання			
				Прирічна, 13		Відпочинку, 11		Подільський		Оболонський	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Рівень доходу	Дуже багатий	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Заможний	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Середній	56	43,1	45	34,6	11	8,5	13	10,0	43	33,1
	Небагатий	45	34,6	31	23,8	14	10,8	18	13,8	27	20,8
	Бідний	29	22,3	11	8,5	18	13,8	20	15,4	9	6,9
	Важко відповісти	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Види доходу	Заробітна платня	62	47,7	50	38,5	12	9,2	16	12,3	46	35,4
	Пенсія	2	1,5	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8
	Доходи від власного бізнесу	9	6,9	8	6,2	1	0,8	2	1,5	7	5,4
	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	9	6,9	6	4,6	3	2,3	4	3,1	5	3,8
	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	3	2,3	3	2,3	0	0,0	1	0,8	2	1,5
	Доходи від банківських депозитів	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,8
	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	27	20,8	9	6,9	18	13,8	19	14,6	8	6,2
	Інші доходи	17	13,1	9	6,9	8	6,2	8	6,2	9	6,9
Оцінка доходу	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	8	6,2	6	4,6	2	1,5	2	1,5	6	4,6
	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	38	29,2	32	24,6	6	4,6	7	5,4	31	23,8
	Нам грошей ледь вистачає	51	39,2	31	23,8	20	15,4	24	18,5	27	20,8
	Грошей абсолютно не вистачає	33	25,4	18	13,8	15	11,5	18	13,8	15	11,5

2.2. Досвід вживання наркотиків, поінформованість щодо програм ЗПТ та причини неучасті у програмі

Серед 130 опитаних ЛВІН найчастіше зустрічалися ті, які вперше спробували наркотики у віці 16 років. Середній вік першої ін'єкції наркотику поміж респондентів складає 17 років. Наймолодший вік становить 12 років, найстарший – 32 роки. Отже, більше половини опитаних (53,1%, $N=69$) вперше спробували наркотики до свого повноліття. При цьому найбільші частки осіб зосереджені у категоріях 14-16 років (34,6%, $N=45$) та 17-19 років (27,7%, $N=36$), що разом становить 62,3% ($N=81$). Зі збільшенням віку спостерігається спадання частки осіб, які спробували наркотики вперше: 20-24 роки (21,5%, $N=28$), 25-34 (6,9%, $N=9$). Також порівняно низький відсоток у наймолодшій віковій групі 12-13 (9,2%, $N=12$) (рис.2.2.1.).

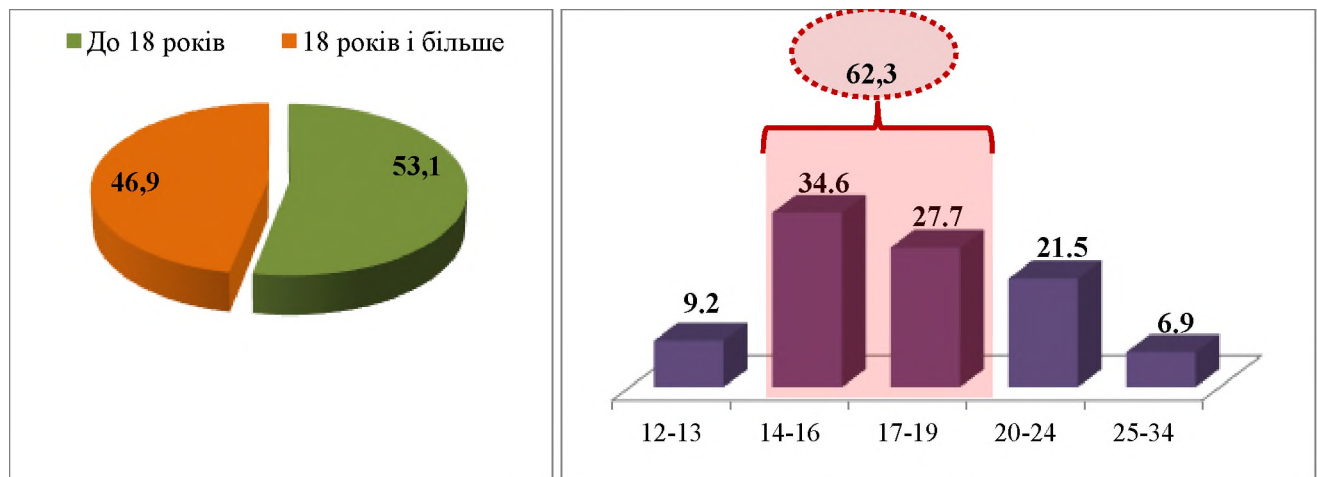


Рис. 2.2.1. Розподіл ЛВІН за віком першого досвіду вживання наркотиків ін'єкційним шляхом ($N=130$), %

Більше половини опитаних ЛВІН (53,8%, $N=70$) вказали, що знають про ЗПТ безпосередньо від пацієнтів ЗПТ. Майже чверть респондентів (24,6%, $N=32$) знають про програму від знайомих, родичів – не пацієнтів ЗПТ. Решта джерел інформації має значно нижчу ефективність: «соціальні працівники та громадські організації» (9,2%, $N=12$), «інші джерела» (6,2%, $N=8$), «лікар в іншому медичному

закладі» (4,6%, $N=6$), «дізнався самостійно (інтернет, оголошення, почув по ТБ, радіо) і т.д.» (0,8%, $N=1$), «лікар-нарколог» (0,8%, $N=1$) (рис.2.2.2.).



Рис. 2.2.2. Розподіл за джерелами інформації про ЗПТ ($N=130$), %

Найбільш поширеними причинами, які спонукали ЛВІН відмовитися від участі у ЗПТ виявилися одразу дві, що набрали однакову частку у розмірі 26,2% ($N=34$): «думаю, що ЗПТ для мого організму небезпечніше вуличного наркотика (можна «сісти на все життя», «неможливо зістрибнути», важче наслідки і т.д.)» та «багато перешкод для включення в програму ЗПТ (аналізи, час, сили і т.д.) – тобто немає можливості обстежитися в одній лікарні протягом 1-3 днів». Другу позицію також розділили дві причини, які обрало 16,9% ($N=22$) респондентів: «чув, що ЗПТ загрожує летальним результатом», «не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ». На третій позиції – «Для переходу на ЗПТ потрібно пройти обстеження і пролежати в стаціонарі - на це потрібні гроші і час» (16,2%, $N=21$). 13,1% ($N=17$) опитаних відмітили варіант «для мене є незручним щоденне відвідування сайту (я прив'язаний до нього)». Решта варіантів мало вплинула на рішення щодо відмови від участі у програмі ЗПТ. Категорія «інше» зібрала частку 14,6% ($N=19$). Так, серед них найчастіше названими були такі причини: «Безкоштовна програма ніколи не дозволить зав'язати з наркотиками» (4,6%, $N=6$); «Це для найбідніших, пропадаючих людей. Участь у програмі – це низько» (3,1%, $N=4$). «Там не зменшують дозу, а я її

зменшую/вживаю наркотики не кожен день» (2,3%, $N=3$), «Відмовили стати учасником програми» (1,5%, $N=2$), «Треба мати діагноз ВІЛ або гепатит С, щоб стати на програму ЗПТ» (1,5%, $N=2$) та ін. (рис. 2.2.3.).



Рис. 2.2.3. Розподіл за причинами відмови від участі у програмі ЗПТ ($N=130$), %

Більше половини опитаних (54,6%, $N=71$) основною перевагою обрали те, що не потрібно шукати наркотики. Рівно половина респондентів (50%, $N=65$) вказали, що не потрібно боятися міліції. Третю позицію з часткою 43,8% ($N=57$) розділили одразу дві переваги: «зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками» та «економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотика».

Далі розташувалися: «зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин» (32,3%, $N=42$), «я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)» (23,1%, $N=30$), «покращення стану здоров'я» (22,3%, $N=29$), «з'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності в майбутньому» (16,9%, $N=22$), «допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблем, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо» (11,5%, $N=15$). Решту переваг обрала незначна частка ЛВІН (рис.2.2.4.).



Рис. 2.2.4. Розподіл за перевагами участі у ЗПТ ($N=130$), %

Таблиця 2.2.1. Характеристики досвіду вживання наркотиків респондентів у розрізі району проживання

Характеристики потенційних учасників програми ЗПТ		Всього		Подільський		Оболонський	
		N	%	N	%	N	%
Вік дебюту споживання наркотиків ін'єкційним шляхом	до 19 років	93	71,5	37	28,5	56	43,1
	20-24 років	28	21,5	10	7,7	18	13,8
	25-34 років	9	6,9	4	3,1	5	3,8
	35 років та старше	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Середній вік	17 років					
Тривалість перебування на обліку в наркодиспансері	менше 6 місяців	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	6-12 місяців	3	2,3	0	0,0	3	2,3
	1-2 роки	6	4,6	2	1,5	4	3,1
	2-5 років	14	10,8	5	3,8	9	6,9
	більше 5 років	107	82,3	44	33,8	63	48,5
Джерела знань про ЗПТ	Пацієнти ЗПТ	70	53,8	23	17,7	47	36,2
	Знайомі, родичі - не пацієнти ЗПТ	32	24,6	17	13,1	15	11,5
	Дізнався самостійно	1	0,8	0	0,0	1	0,8
	Соціальні працівники та громадські організації	12	9,2	4	3,1	8	6,2
	Лікарь-нарколог	1	0,8	0	0,0	1	0,8
	Лікаря в іншому медичному закладі	6	4,6	4	3,1	2	1,5
	Інше джерело	8	6,2	3	2,3	5	3,8
	Не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Причини чому не є учасниками програми ЗПТ	Важко відповісти	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	В моєму населеному пункті відсутній сайт ЗПТ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Я зациклений на вуличному наркотикі - всі мої думки і дії	8	6,2	4	3,1	4	3,1
	Мені складно відмовитися від вуличного наркотика і звичного	7	5,4	3	2,3	4	3,1
	Думаю, що ЗПТ, для мого організму, небезпечніше вуличного на	34	26,2	18	13,8	16	12,3
	Чув, що ЗПТ загрожує летальним результатом	22	16,9	8	6,2	14	10,8
	Мені не подобається препарат метадон і його ефект	11	8,5	5	3,8	6	4,6
	Мене не влаштовує спосіб прийому метадону, який розтирають в	6	4,6	1	0,8	5	3,8
	У програмах ЗПТ недоступна інша лікарська форма - рідкий метадон	3	2,3	1	0,8	2	1,5
	У програмах ЗПТ недоступний препарат бупренорфін	8	6,2	3	2,3	5	3,8
	Багато перешкод для включення в програму ЗПТ (аналізи, час,	34	26,2	15	11,5	19	14,6
	Для переходу на ЗПТ потрібно пройти обстеження і пролежати в	21	16,2	10	7,7	11	8,5
	Мене обурює і напружує дискримінація моєї особистості (знева	9	6,9	6	4,6	3	2,3
	Для мене є незручним щоденне відвідування сайту (я прив'язан	17	13,1	12	9,2	5	3,8
	Не влаштовує місцезнаходження сайту	3	2,3	3	2,3	0	0,0
	Мене не влаштовує час видачі препарату (з 8.00 до 11.00)	9	6,9	5	3,8	4	3,1
	Не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ	22	16,9	7	5,4	15	11,5
	Важко відповісти	1	0,8	1	0,8	0	0,0
	Інше	19	14,6	3	2,3	16	12,3
	Не влаштовує місцезнаходження сайту - далеко від будинку	10	7,7	2	1,5	8	6,2
	Не влаштовує місцезнаходження сайту - близько від дому	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Не влаштовує місцезнаходження сайту - незручна транспортна р	6	4,6	1	0,8	5	3,8
	Не влаштовує місцезнаходження сайту - витрати на проїзд	1	0,8	0	0,0	1	0,8

2.3. Готовність ЛВІН, які не є учасниками програми ЗПТ, розпочати участь у програмі ЗПТ у Києві на співоплатній основі та на яких умовах

65,4% ($N=85$) опитаних виказали готовність отримувати платну ЗПТ (рис.2.3.1.).



Рис. 2.3.1. Готовність оплачувати участь у ЗПТ серед ЛВІН, що не є учасниками програми ЗПТ ($N=130$), %

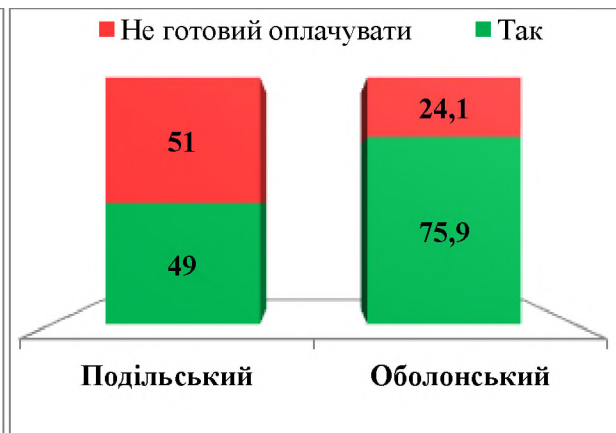


Рис. 2.3.2. Готовність оплачувати участь у програмі ЗПТ за районом проживання ($N=130$), %

Жителі Оболонського району виявили значно більшу готовність користуватися платними послугами ЗПТ: 75,9% ($N=60$) проти 49% ($N=25$) у Подільському районі (рис.2.3.2.).

Половина тих, хто готовий оплачувати послуги ЗПТ (50,6%, $N=43$) можуть собі дозволити мінімальну суму із передбачуваних – до 500 грн. на місяць. Майже чверть (24,7%, $N=21$) ладні платити до 1000 грн. на місяць. 15,3% ($N=13$) готові сплачувати до 2000 грн. на місяць. 7,1% ($N=6$) можуть собі дозволити оплату у розмірі до 3000 грн. і лише 2,4% ($N=2$) вказали, що готові платити більше 3000 грн. на місяць (рис.2.3.3.).

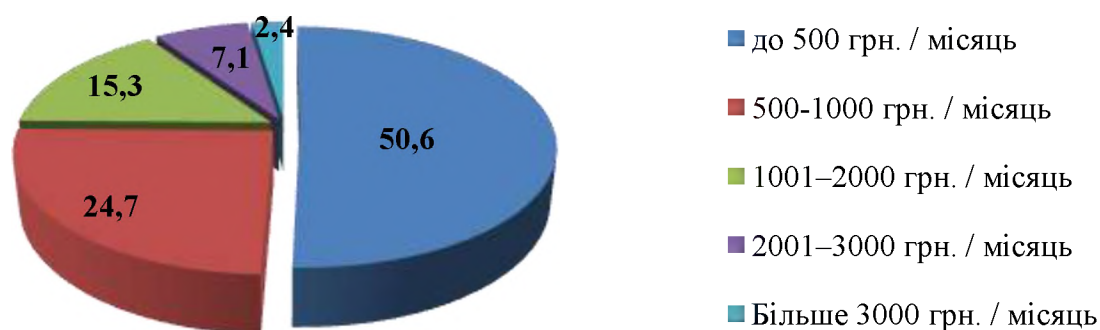


Рис. 2.3.3. Сума потенційної оплати участі у ЗПТ, яку готові оплачувати ЛВІН (N=85), %

Жителі обох районів виявили найбільшу готовність оплачувати послуги за ціною до 500 грн., проте серед представників Оболонського району частка бажаючих сплачувати більші суми спадає не так стрімко як серед мешканців Подільського. Також лише жителі Оболонського району виявили бажання платити більше 3000 грн. хоча частка бажаючих є надзвичайно малою (2,4%, N=2) (рис.2.3.4.).

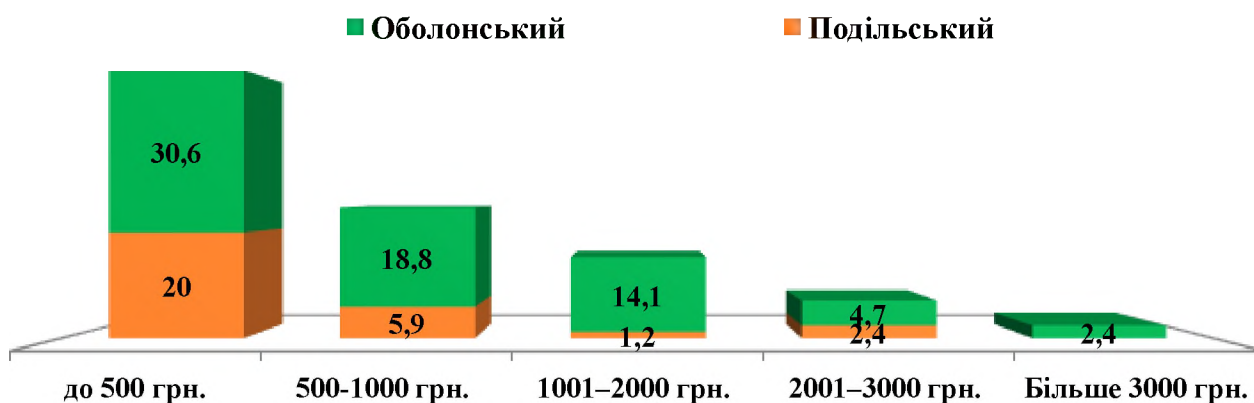


Рис. 2.3.4. Потенційна сума оплати участі у програмі ЗПТ за районом проживання (N=85), %

Найбільш потенційно затребуваною послугою, за яку більшість ЛВІН готові були б платити, виявилася «покупка препарату в аптеці (рецептурна форма)» (65,9%, N=56). На другому місці – «одержання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня» (48,2%, N=41), на третьому – «анонімність – хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я

пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми» (40%, $N=34$). Четвертою за популярністю було названо «отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня» (36,5%, $N=31$). До решти запропонованих додаткових послуг респонденти виявили значно менший інтерес (рис.2.3.5.).



Рис. 2.3.5. Додаткові послуги ЗПТ, за які ЛВІН готові сплачувати ($N=85$), %

44,4% ($N=20$) зазначили, що не мають матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ. Незначний відсоток респондентів (4,4%, $N=2$) обрали варіанти «Не влаштовують умови отримання ЗПТ - час роботи сайту» та «Не влаштовують умови отримання ЗПТ - інше». Проте більшість респондентів назвали свої варіанти відповідей, які увійшли у категорію «інше»: «Метадон – небезпечний наркотик» (15,6%, $N=7$); «Сподіваюсь позбавитися залежності» (15,6%, $N=7$); «Державна програма повинна бути безкоштовною, інакше у ній немає сенсу» (11,1%, $N=5$); «Не зручно прив'язуватися, їздити

кожного дня» (4,4%, $N=2$); «На ЗПТ немає стримуючого фактору, не можна контролювати дозу» (4,4%, $N=2$); «На цій програмі висока смертність» (4,4%, $N=2$); «За станом здоров'я не можу багато працювати аби оплачувати участь у ЗПТ» (2,2%, $N=1$); «Самостійно регулюю частоту споживання наркотиків» (2,2%, $N=2$); «Немає рідкого "Бупренофріна", а від таблеток адський біль у хребті. Позбавляюсь наркозалежності» (2,2%, $N=2$); «Не анонімно» (2,2%, $N=2$). Разом пропоновані респондентами відповіді увійшли до категорії інше і зібрали сумарну частку 64,4% ($N=29$) (рис.2.3.6.).



Рис. 2.3.6. Розподіл за причинами неготовності ЛВІН сплачувати за додаткові послуги ЗПТ ($N=45$), %

Серед соціально-демографічних детермінант готовності оплачувати участь у програмі ЗПТ виявлено: 1) вік 25-34 роки (40,8%, $N=53$); 2) відсутність партнерського союзу (36,2% $N=47$ проти сумарної частки не самотніх 29,2%, $N=38$);

3) наявність постійної роботи (29,2%, $N=3$), 4) район проживання_Оболонський (46,2%, $N=60$ проти 19,2% $N=25$ у Подільському районі) (див. табл. 2.3.1.).

Таблиця 2.3.1. Готовність ЛВІН оплачувати участь у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Всього		Готовність оплачувати участь у ЗПТ			
				Так		Не готовий оплачувати	
		абс	%	абс	%	абс	%
Стать	Чоловіча	96	73,8	64	49,2	32	24,6
	Жіноча	34	26,2	21	16,2	13	10,0
Вік	до 25 років	2	1,5	1	0,8	1	0,8
	25-34 років	73	56,2	53	40,8	20	15,4
	35 і старше	55	42,3	31	23,8	24	18,5
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,8	1	0,8	0	0,0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	26	20,0	18	13,8	8	6,2
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	63	48,5	42	32,3	21	16,2
	Вища освіта	25	19,2	16	12,3	9	6,9
	Неповна вища освіта	15	11,5	8	6,2	7	5,4
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	18	13,8	10	7,7	8	6,2
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	46	35,4	26	20,0	20	15,4
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/парт	4	3,1	2	1,5	2	1,5
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	62	47,7	47	36,2	15	11,5
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Учень/ниця ПТУ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка технікуму	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка ВНЗ	1	0,8	0	0,0	1	0,8
	Маю постійну роботу	49	37,7	38	29,2	11	8,5
	Маю випадкові заробітки	30	23,1	17	13,1	13	10,0
	Безробітний/на	30	23,1	20	15,4	10	7,7
	Займаюся домашнім господарством	9	6,9	5	3,8	4	3,1
	Непрацездатний/на (інвалід)	10	7,7	4	3,1	6	4,6
	Інше	1	0,8	1	0,8	0	0,0
Район проживання	Подільський	51	39,2	25	19,2	26	20,0
	Оболонський	79	60,8	60	46,2	19	14,6

Відповідно, сума оплати за вищезгаданими характеристиками також є вищою (див. табл. 2.3.2.).

Таблиця 2.3.2. Розмір суми оплати участі у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Сума оплати									
		до 500 грн. / місяць		500-1000 грн. / місяць		1001–2000 грн. / місяць		2001–3000 грн. / місяць		Більше 3000 грн. / місяць	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Стать	Чоловіча	31	23,8	15	11,5	11	8,5	5	3,8	2	1,5
	Жіноча	12	9,2	6	4,6	2	1,5	1	0,8	0	0,0
Вік	до 25 років	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	25-34 років	21	16,2	15	11,5	12	9,2	4	3,1	1	0,8
	35 і старше	22	16,9	5	3,8	1	0,8	2	1,5	1	0,8
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	11	8,5	3	2,3	1	0,8	1	0,8	2	1,5
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	20	15,4	14	10,8	6	4,6	2	1,5	0	0,0
	Вища освіта	8	6,2	3	2,3	2	1,5	3	2,3	0	0,0
	Інше	3	2,3	1	0,8	4	3,1	0	0,0	0	0,0
Сім'йний стан	Одружений/заміжня офіційно	7	5,4	0	0,0	3	2,3	0	0,0	0	0,0
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	13	10,0	6	4,6	3	2,3	3	2,3	1	0,8
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/парт	0	0,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	23	17,7	14	10,8	6	4,6	3	2,3	1	0,8
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Учень/ниця ПТУ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка технікуму	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Студент/ка ВНЗ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Маю постійну роботу	14	10,8	13	10,0	5	3,8	5	3,8	1	0,8
	Маю випадкові заробітки	12	9,2	2	1,5	3	2,3	0	0,0	0	0,0
	Безробітний/на	9	6,9	6	4,6	4	3,1	0	0,0	1	0,8
	Займаюся домашнім господарством	3	2,3	0	0,0	1	0,8	1	0,8	0	0,0
	Непрацездатний (інвалід)	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Інше	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Район проживання	Подільський	17	13,1	5	3,8	1	0,8	2	1,5	0	0,0
	Оболонський	26	20,0	16	12,3	12	9,2	4	3,1	2	1,5

Матеріальна змога (табл.2.3.3.) виявилася основною причиною неготовності плати, проте багато відповідей увійшло у категорію інше, які за своїм сенсом

зводилися до того, що ця програми їм не підходить з різних суб'єктивних причин, які було розглянути на рис.2.3.6.

Таблиця 2.3.3. Причини неготовності оплачувати участь у ЗПТ крізь призму соціально-демографічних характеристик

Соціально-демографічні характеристики		Причини неготовності оплачувати участь у ЗПТ			
		Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі	Інше	Не влаштовують умови отримання ЗПТ - час роботи	Не влаштовують умови отримання ЗПТ - інше
		<i>abc</i>	<i>abc</i>	<i>abc</i>	<i>abc</i>
Стать	Чоловіча	13	19	1	1
	Жіноча	7	10	1	1
Вік	до 25 років	0	1	0	0
	25-34 років	6	15	1	1
	35 і старше	14	13	1	1
Освіта	Початкова освіта (неповних 9 класів)	0	0	0	0
	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	3	6	1	1
	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	11	12	1	0
	Вища освіта	2	8	0	1
	Неповна вища освіта	4	3	0	0
Сімейний стан	Одружений/заміжня офіційно	5	5	1	0
	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	4	16	1	1
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/парт	2	1	0	0
	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнер	9	7	0	1
Рід занять	Учень/ниця школи	0	0	0	0
	Учень/ниця ПТУ	0	0	0	0
	Студент/ка технікуму	0	0	0	0
	Студент/ка ВНЗ	1	0	0	0
	Маю постійну роботу	3	8	1	2
	Маю випадкові заробітки	4	9	0	0
	Безробітний/на	6	5	0	0
	Займаюся домашнім господарством	2	3	0	0
	Непрацездатний (інвалід)	4	4	1	0
	Інше	0	0	0	0
Район проживання	Подільський	12	18	2	1
	Оболонський	8	11	0	1

Взаємозв'язок між фінансовими характеристиками та готовністю платити є більш виразним: чим вище рівень ~~рівень~~—доходу – тим вища готовність до фінансової співучасті. Наявність постійного джерела доходу є одною з основних детермінант готовності до платної співучасті, оскільки лікування у програмі ЗПТ потребує регулярних грошових внесків щомісяця (табл.2.3.4.).

Таблиця 2.3.4. Готовність оплачувати участь у ЗПТ крізь призму фінансового стану учасників програми ЗПТ

Фінансові характеристики		Готовність оплачувати участь у ЗПТ			
		Так		Не готовий оплачувати	
		абс	%	абс	%
Рівень доходу	Середній	40	30,8	16	12,3
	Небагатий	31	23,8	14	10,8
	Бідний	14	10,8	15	11,5
	Важко відповісти	0	0,0	0	0,0
Вид доходу	Заробітна платня	46	35,4	16	12,3
	Пенсія	2	1,5	0	0,0
	Доходи від власного бізнесу	6	4,6	3	2,3
	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	4	3,1	5	3,8
	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину)	2	1,5	1	0,8
	Доходи від банківських депозитів	1	0,8	0	0,0
	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	16	12,3	11	8,5
	Інші доходи	8	6,2	9	6,9
Оцінка щомісячного прибутку своєї сім'ї	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	6	4,6	2	1,5
	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	26	20,0	12	9,2
	Нам грошей ледь вистачає	34	26,2	17	13,1
	Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у на	19	14,6	14	10,8
	Інше	0	0,0	0	0,0

КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Всього було опитано 130 ЛВІН, серед яких більшість складають чоловіки – 73,8%. Середній вік опитуваних становить 34 роки. Менше половини опитаних, що складає 47,7% – самотні, відповідно, 52,3% – мають пару.

Майже половина потенційних учасників ЗПТ (48,5%) має повну середню освіту. У 20% – неповна середня освіта, вища освіта у 19,2% і 11,5% мають неповну вищу освіту.

Більше третини опитаних респондентів (37,7%) мають постійну роботу. 23,1% мають випадкові заробітки. Таку ж частку складають безробітні. 7,7% – непрацевдатні. Домашнім господарством займаються 6,9%.

Більшість респондентів віднесли свій рівень доходу до середнього (43,1%). Другою за розміром категорією виявилась «небагаті», яку обрали 34,6%. Найменша частка (22,3%) опитаних ЛВІН віднесли себе до категорії «бідні».

Майже половина респондентів (47,7%) зазначили, що отримують заробітну плату. Більше, ніж третина ЛВІН (34,6%) отримують матеріальну допомогу від членів сім'ї, родичів. Категорія доходів «інше», у яку здебільшого увійшли неофіційні доходи від дрібних нерегулярних підробіток та пенсії по інвалідності, зібрала частку у розмірі 18,5%. 11,5% ($N=15$) респондентів мають доходи від здачі в оренду нерухомості або землі.

Найбільша частка респондентів (39,2%) оцінила щомісячний матеріальний дохід сім'ї крізь призму альтернативи «нам грошей ледь вистачає». Менше третини (29,2%) вказали – «нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно». Трохи більше чверті опитаних (25,4%) оцінили дохід своєї родини як найнижчий, зазначивши, що їм «грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому». Найменша частка опитаних (6,2%) надала найвищу оцінку доходу своєї сім'ї, вказавши «нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця».

Загалом матеріальне самопочуття респондентів більше тяжіє до середнього рівня, особливо у жителів Оболонського району (79 осіб), серед яких більше осіб отримують заробітну плату (35,4% проти 12,3%), а серед мешканців Подільського району (51 особа) більше тих, хто отримує матеріальну допомогу від сім'ї (14,6% проти 6,2%).

Отже, соціально-демографічний портрет потенційних учасників ЗПТ на платній основі складають чоловіки віком 34 роки, які майже з однаковою ймовірністю можуть бути як самотніми, так і мати пару. У більшості випадків такі особи мають загальну середню або професійно-технічну (ПТУ) освіту, постійну роботу або непостійні заробітки. Свій дохід такі ЛВІН асоціюють з середнім рівнем. Кожен третій отримує матеріальну допомогу від своєї родини. Сім'ям потенційних учасників платної ЗПТ грошей ледь вистачає або вдається нерегулярно відкладати гроші.

Середній вік дебюту споживання наркотиків ін'єкційно складає 17 років. Більше половини опитаних ЛВІН (53,8%) вказали, що дізналися про ЗПТ безпосередньо від пацієнтів ЗПТ. Біля чверті респондентів (24,6%) знають про програму від знайомих, родичів-не пацієнтів ЗПТ. У решти джерел інформації виявилася значно нижча ефективність.

Найпоширенішими причинами відмови ЛВІН від участі у ЗПТ виявилися одразу дві, кожна з часткою 26,2%: «думаю, що ЗПТ для мого організму небезпечніше вуличного наркотику (можна «сісти на все життя», «неможливо зістрибнути», важче наслідки і т.д.)» та «багато перешкод для включення в програму ЗПТ (аналізи, час, сили і т.д.) – тобто немає можливості обстежитися в одній лікарні протягом 1-3 днів». Наступні дві причини також обрали рівні частки опитаних(по 16,9%): «чув, що ЗПТ загрожує летальним результатом», «не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ». 16,2% обрали «для переходу на ЗПТ потрібно пройти обстеження і пролежати в стаціонарі – на це потрібні гроші і час»

Більше ніж для половини опитаних (54,6%) основною перевагою участі у програмі ЗПТ є те, що не потрібно шукати наркотики. Рівно половина респондентів (50%) вказали, що не потрібно боятися міліції. На третій позиції за пріоритетністю опинилося одразу дві переваги з часткою 43,8%: «зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками» та «економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотика».

65,4% опитаних вказали готовність платної співучасті у програмі ЗПТ. Половина з них (50,6%) готові оплачувати в місяць мінімальну суму із передбачуваних – до 500 грн., майже чверть (24,7%) – до 1 000 грн., 15,3% – до 2 000 грн. 7,1% можуть собі дозволити оплату у розмірі до 3 000 грн. і лише 2,4% вказали, що готові платити більше 3 000 грн.

Найактуальнішою послугою, за яку більшість ЛВІН готові були б платити, виявилася «покупка препарату в аптеці (рецептурна форма)» (65,9%). Далі за рівнем популярності йдуть: «одержання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня» (48,2%); «анонімність – хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми» (40%); «отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня» (36,5%).

44,4% тих, хто відмовився платити за участь у ЗПТ, зазначили, що не мають матеріальної змоги для регулярної оплати. Респонденти активно пропонували свої варіанти відповідей, які увійшли до категорії інше: «метадон – небезпечний наркотик» (15,6%); «сподіваюсь позбавитися залежності» (15,6%); «державна програма повинна бути безкоштовною, інакше у ній немає сенсу» (11,1%); «Не зручно прив'язуватися, їздити кожного дня» (4,4%); «на ЗПТ немає стримуючого фактору, не можна контролювати дозу» (4,4%); «на цій програмі висока смертність» (4,4%); «за станом здоров'я не можу багато працювати аби оплачувати участь у ЗПТ» (2,2%); «самотійно регулюю частоту споживання

наркотиків» (2,2%); «немає рідкого "Бупренофріна"» (2,2%); «не анонімно» (2,2%). Разом пропоновані респондентами відповіді категорії «інше» склали частку 64,4%. Це свідчить про те, що надалі інструментарій має враховувати більше коло можливих причин.

Виявлено декілька детермінант готовності платити за участь у програмі ЗПТ: рівень доходу, вид доходу заробітна плата та оцінка щомісячного прибутку родини, з чого і впливає більш працездатний вік (25-34 роки). Характерно, що самотні ЛВІН виявили значно вищу готовність оплачувати ЗПТ. Також більш лояльними виявилися жителі Оболонського району. З огляду на те, що жителі обох районів виявили найбільшу готовність оплачувати послуги за ціною до 500 грн., серед представників Оболонського району частка бажаючих сплачувати більші суми спадає не так стрімко, як серед мешканців Подільського. Також лише жителі Оболонського району виявили бажання платити більше 3000 грн. хоча частка бажаючих є надзвичайно малою (2,4%).

РОЗДІЛ 3.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА ЛВІН, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ

Для розробки найбільш оптимальної моделі співфінансування участі у програмі ЗПТ за кошти пацієнтів, було проведено порівняльний аналіз результатів готовності оплачувати участь у програмі ЗПТ як дійсних, так і потенційних клієнтів.

У обох цільових групах ЗПТ пропорція за статтю є ідентичною (рис. 3.1.)

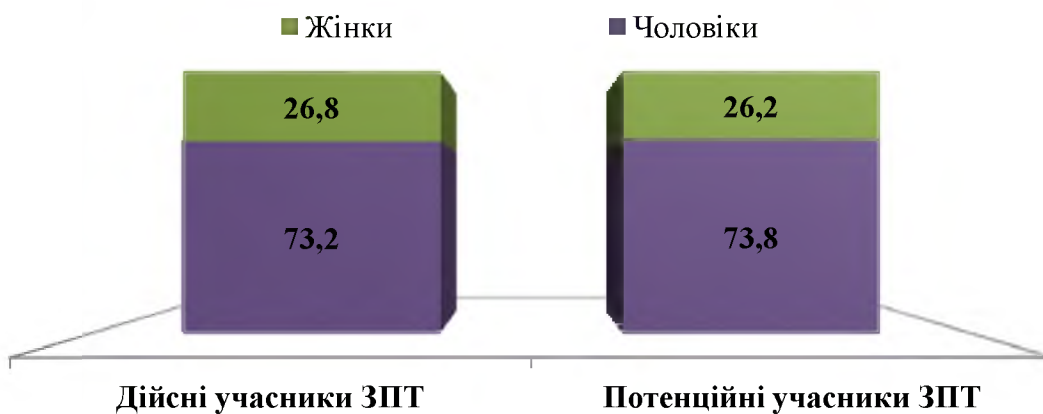


Рис. 3.1. Двомірний розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за статтю, %

Серед потенційних учасників ЗПТ більший відсоток осіб віком 25- 34 років(рис. 3.2.).

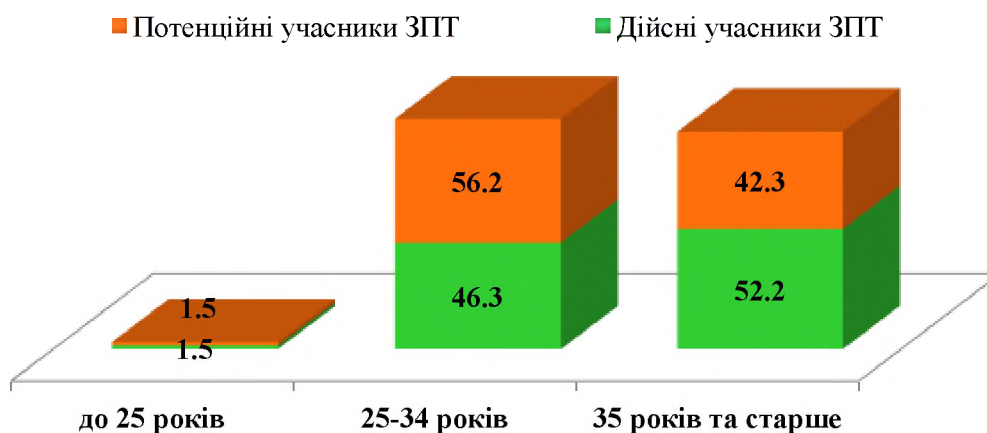


Рис. 3.2. Двомірний розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за віковими групами, %

Потенційні учасники ЗПТ рідше мають оформлені стосунки, проте частіше перебувають у громадянському шлюбі (рис. 3.3.).

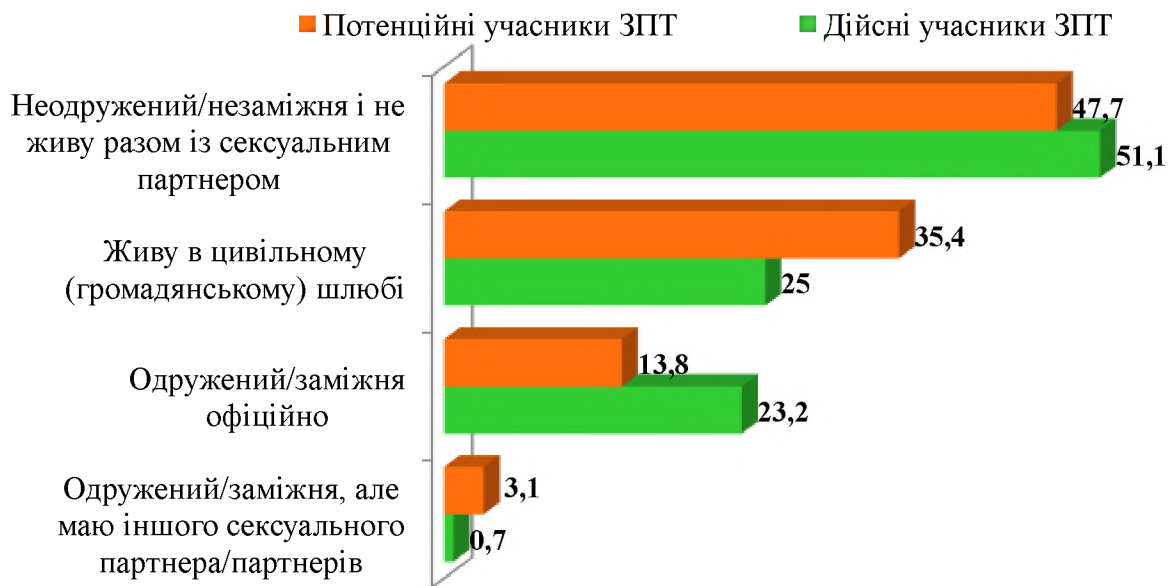


Рис. 3.3. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за сімейним станом, %

Серед потенційних учасників ЗПТ менше осіб з повною середньою освітою, проте помітно більше з базовою середньою освітою, ніж серед дійсних учасників ЗПТ. Також серед потенційних клієнтів програми ЗПТ значно більший відсоток тих, хто має неповну вищу освіту (рис. 3.4.).

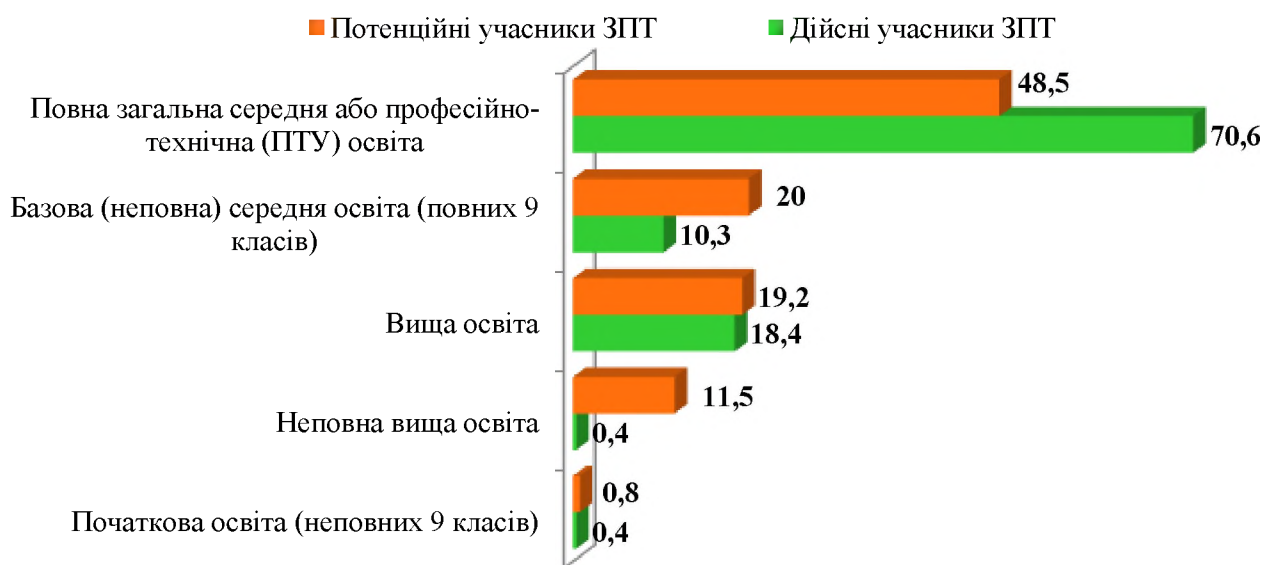


Рис. 3.4. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за освітою, %

Загалом пропорції щодо роду занять у обох цільових групах є доволі подібними, проте серед потенційних учасників терапії більша частка тих, хто має постійну роботу (рис. 3.5.).

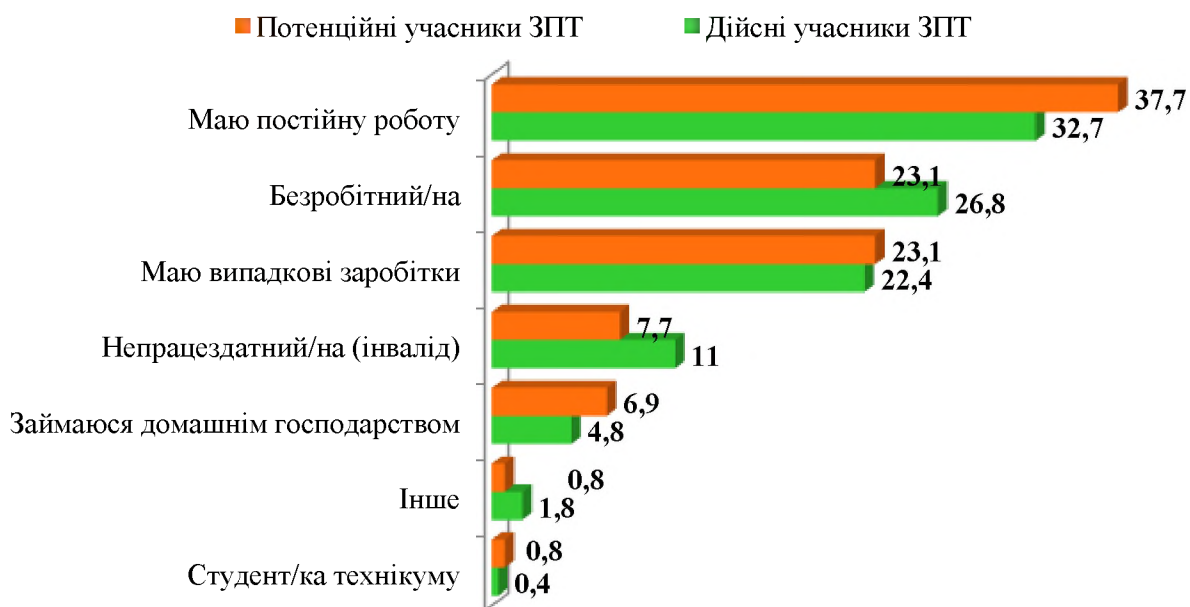


Рис. 3.5. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за освітою, %

Частка потенційних учасників ЗПТ, які оцінили свій рівень доходу як середній на 65% вища, ніж частка дійсних клієнтів терапії (43,1% проти 26,1%). «Бідних» серед потенційних клієнтів на 37% менше, ніж серед дійсних учасників (рис. 3.6.).

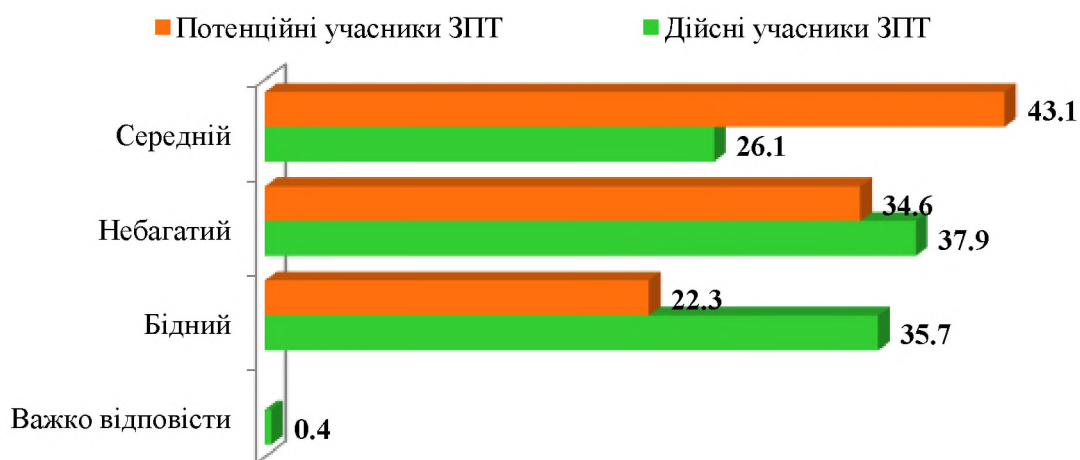


Рис. 3.6. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за рівнем доходу, %

У обох цільових груп найбільша частка припадає на заробітну плату і її величина є майже рівною. Потенційні учасники ЗПТ отримують більшу матеріальну допомогу від родичів порівняно з дійсними клієнтами терапії. Варто зазначити, що у потенційних учасників терапії інші види доходів зустрічаються майже в чотири рази частіше, аніж у дійсних. Як правило, респонденти відносили до інших доходів гроші за тимчасові підробітки та пенсію за інвалідністю(рис. 3.7.).



Рис. 3.7.Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за видами доходу, %

З огляду на оцінку щомісячного доходу сім'ї обома цільовими групами респондентів, можна стверджувати, що потенційні учасники ЗПТ мають більший достаток порівняно з дійсними, принаймні серед них є більше осіб, які можуть собі дозволити відкладати гроші нерегулярно (29,2%, $N=38$) проти 17,6% ($N=48$) та на регулярній основі (6,2%, $N=8$) проти 1,5% ($N=4$) (рис. 3.8.).

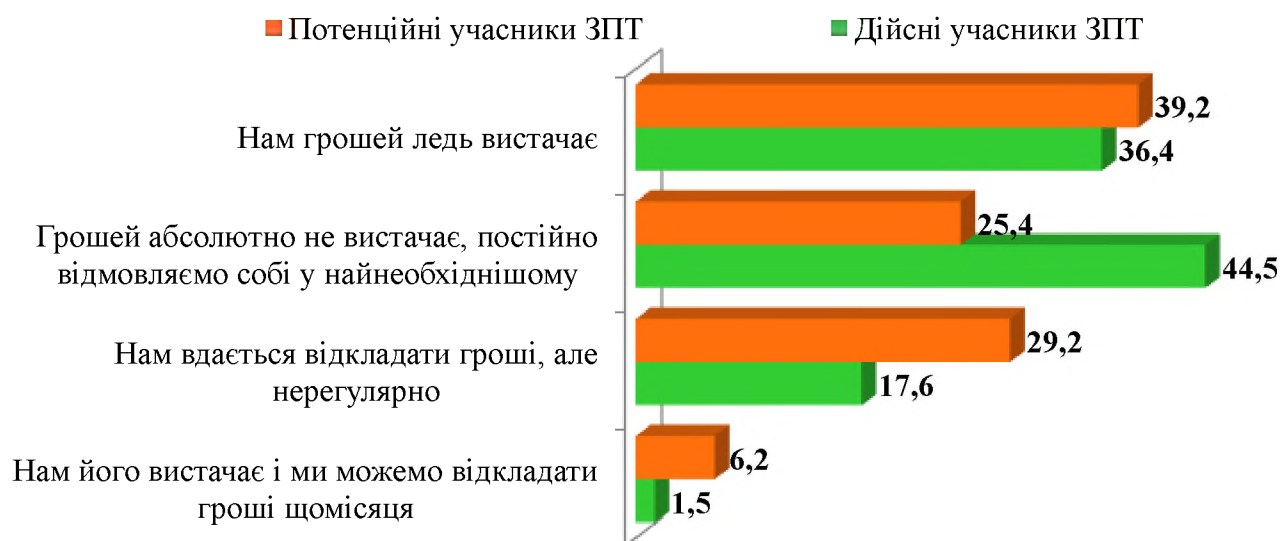


Рис. 3.8. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за щомісячним доходом сім'ї, %

Вікові пропорції щодо першого досвіду вживання наркотиків ін'єкційним шляхом майже однакові у обох цільових групах (рис. 3.9.).

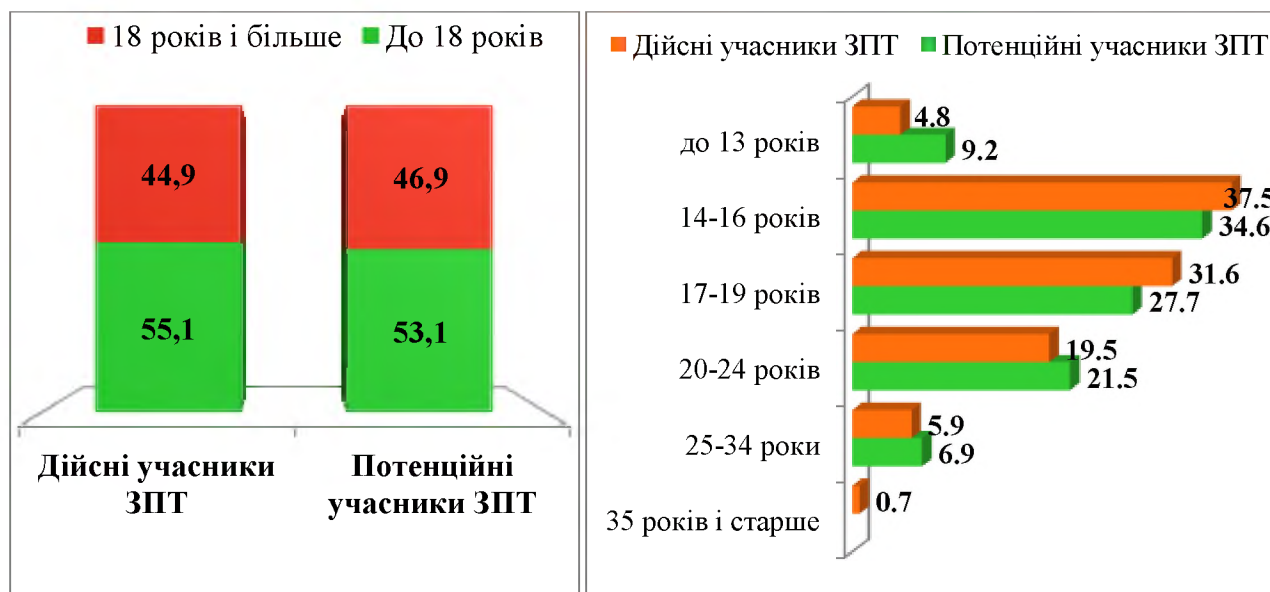


Рис. 3.9. Двомірний розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за віком здійснення першої ін'єкції наркотику, %

Дійсні учасники ЗПТ обирали більше переваг такої терапії, аніж потенційні. Для обох груп основна перевага полягає у відсутності потреби шукати наркотики. Втричі більше дійсних учасників ЗПТ вказують на покращення стану здоров'я. Також суттєво різниться пріоритетність щодо можливості бути соціально

активною людиною, на яку вказало вдвічі більше дійсних учасників ЗПТ(рис. 3.10.).

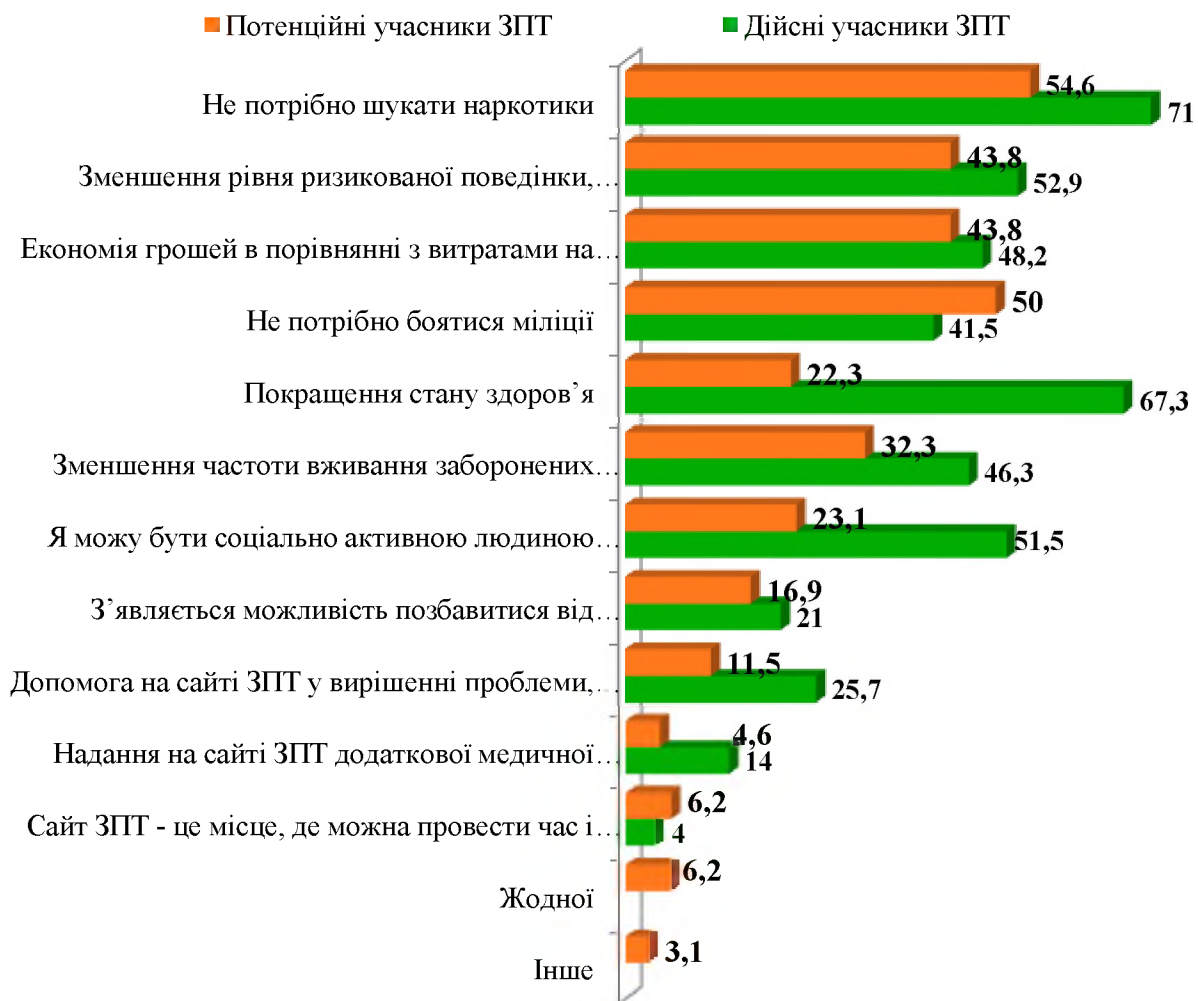


Рис. 3.10. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за перевагами участі у програмі ЗПТ, %

Серед потенційних учасників ЗПТ майже вдвічі більше тих, хто готовий оплачувати участь у програмі, аніж серед дійсних учасників ЗПТ (рис. 3.11.).

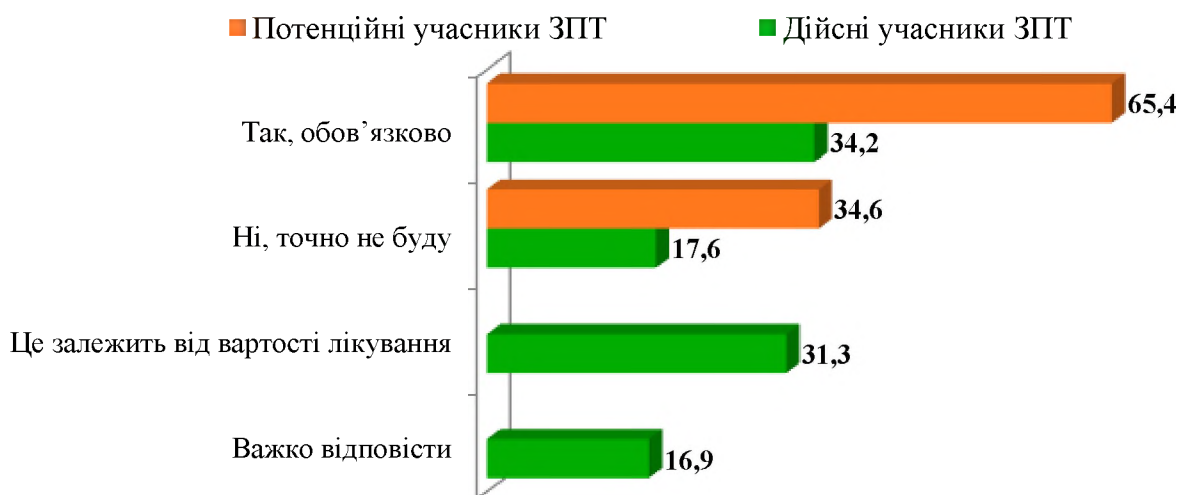


Рис. 3.11. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за готовністю оплачувати участь у програмі ЗПТ, %

Серед тих, хто готовий оплачувати участь у програмі ЗПТ, майже всі дійсні учасники ЗПТ (90,4%, $N=161$) назвали суму у розмірі до 500 грн. на місяць і лише половина (50,6%, $N=43$) потенційних клієнтів. Решта потенційних учасників розподілилася наступним чином: до 1000 грн. (24,7%, $N=21$), до 2000 (15,3%, $N=13$), до 3000 (7,1%, $N=6$), більше 3000 (2,4%, $N=2$) (рис. 3.12.).

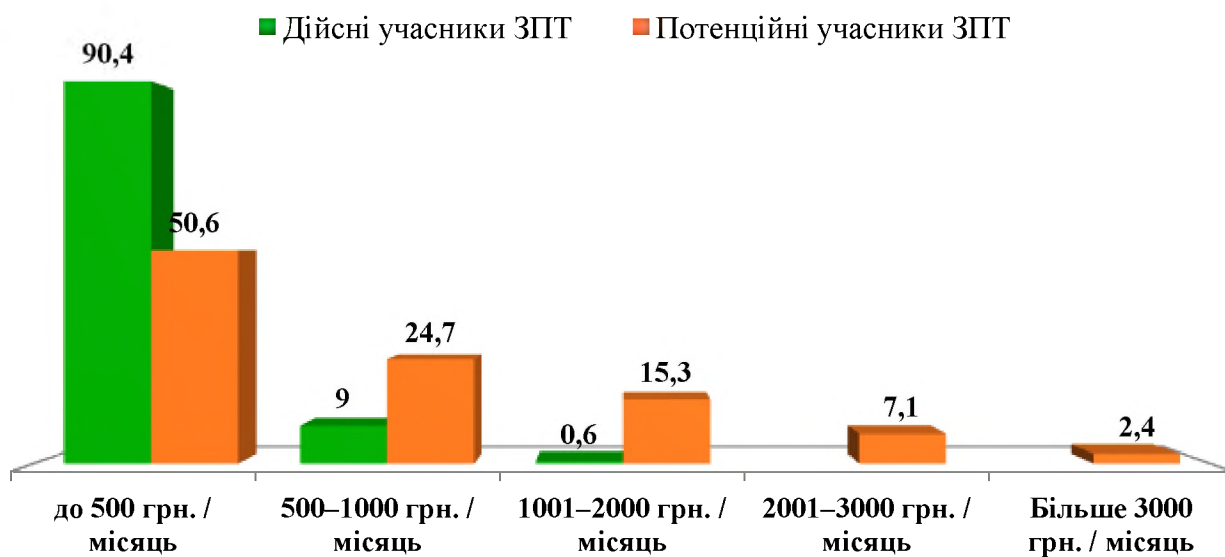


Рис. 3.12. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за сумою потенційної оплати участі у програмі ЗПТ, %

Для обох груп учасників найактуальнішою послугою виявилася покупка препарату в аптеці (рецептурна форма), до того ж вони продемонстрували майже однакову готовність її оплачувати (67% ($N=150$) дійсних і 65,9% ($N=56$) потенційних). Варто відмітити, що для потенційних учасників значно важливішими послугами виявилися анонімність (40% ($N=34$) проти 25% ($N=56$)) та оплата препарату «бупренорфін» (18,8% ($N=16$) проти 8,9% ($N=20$)). Дійсні учасники частіше обирали отримання препарату на декілька днів наперед у найближчому медичному закладі (64,3% ($N=144$) проти 48,2% ($N=41$)) та сайті (56,3% ($N=126$) проти 36,5% ($N=31$)) (рис. 3.13.).

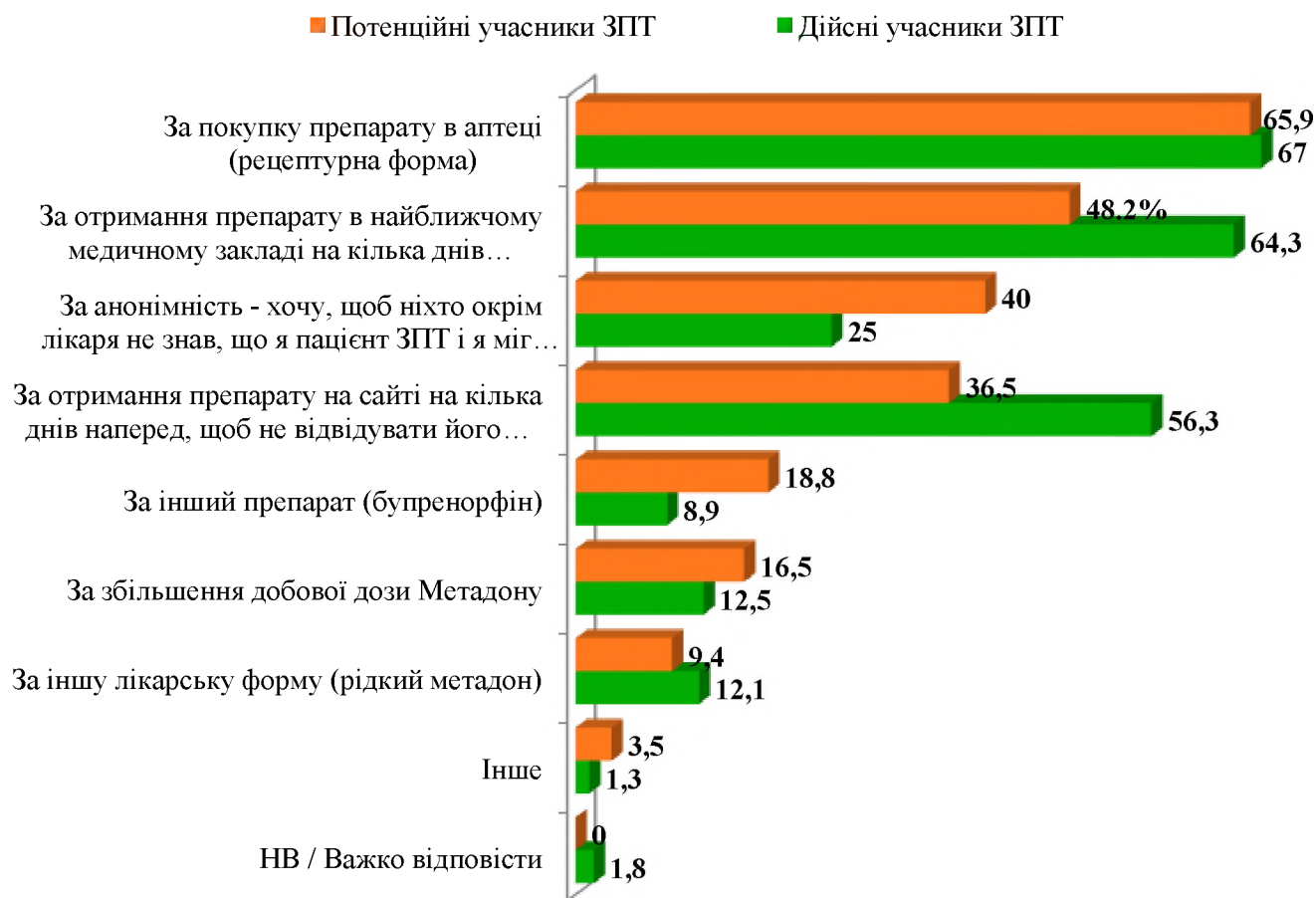


Рис. 3.13. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за додатковими послугами ЗПТ, %

Майже всі дійсні учасники ЗПТ, які не готові оплачувати участь у програмі, (97,9%, $N=47$) не мають матеріальної змоги оплачувати участь у терапії, проте

частка потенційних клієнтів, що обрали цей варіант значно менша –44,4% ($N=20$). Більшість потенційних клієнтів (64,4%, $N=29$) обрали категорію інше, до якої увійшли різноманітні думки, серед яких найчастіше зустрічалися твердження про те, що державна програма ЗПТ має бути безкоштовною та негативна думка щодо користі метадону, і, відповідно, самої програми як такої (рис. 3.14.).

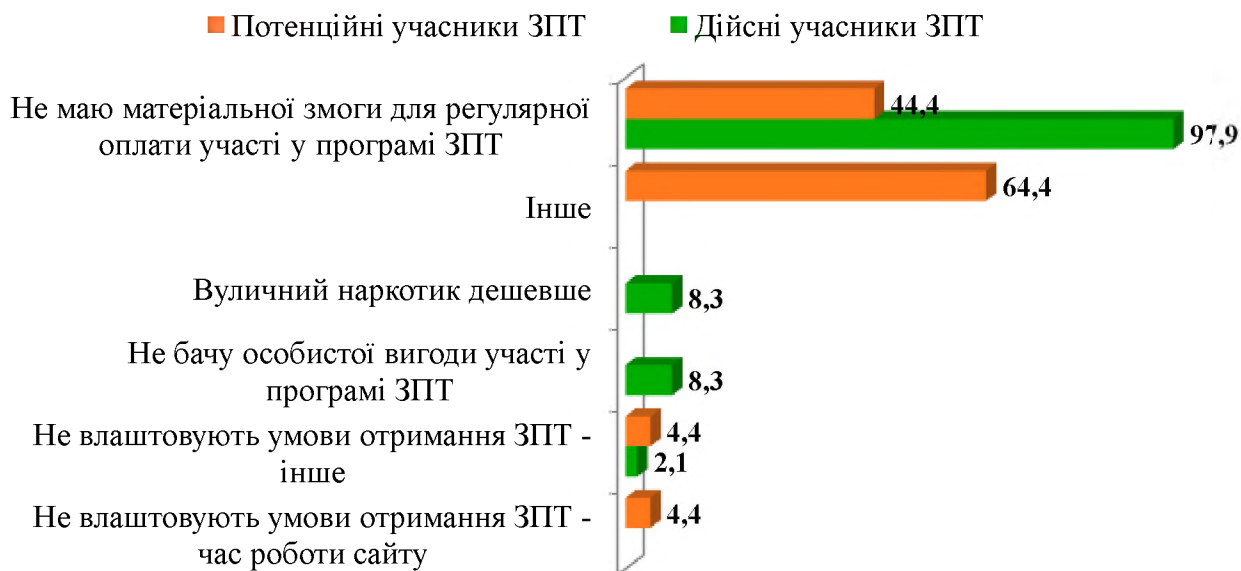


Рис. 3.14. Розподіл потенційних та дійсних учасників ЗПТ за причинами відмови від участі у платній ЗПТ, %

З огляду на те, що загалом соціально-демографічні характеристики обох груп респондентів є доволі подібними, детермінанти готовності сплачувати участь у програмі ЗПТ також великою мірою є спільними.

Отже, в результаті проведеного дослідження було виявлено, що ядро цільової групи дійсних учасників ЗПТ складають чоловіки віком 35 років, переважно самотні, з повною середньою освітою, які здебільшого проживають у Голосіївському, Дніпровському, Деснянському, Оболонському та Святошинському районах. Ці особи ідентифікують себе, переважно, як небагаті або бідні. Більше половини з них працюють постійно, або ж час від часу. Основним доходом для них є заробітна плата, проте щомісячний дохід їхніх сімей є найнижчим, оскільки грошей, які вони заробляють, абсолютно не вистачає і вони постійно відмовляють собі у найнеобхіднішому. При цьому більше третини учасників ЗПТ виявили готовність оплачувати послуги ЗПТ, оскільки це нівелює проблему пошуку наркотиків та деяких проблем зі станом здоров'я. З огляду на незначний матеріальний дохід дійсних учасників ЗПТ, майже всі вони готові оплачувати до 500 грн. на місяць за участь у програмі за такі додаткові послуги: 1) покупка препарату в аптеці (рецептурна форма); 2) отримання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня; 3) отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня. Найвищу готовність оплачувати послуги виявили жителі Голосіївського району, найнижчу – Подільського. Існує висока імовірність, що ставлення дійсних учасників ЗПТ до платної програми може значно змінитися, коли буде відома вартість участі у ЗПТ. Наразі майже половина опитаних не можуть конкретно відповісти на питання щодо платної участі у ЗПТ або вагаються із відповіддю, оскільки їх рішення значною мірою залежить від розміру оплати.

Серед респондентів, які не готові оплачувати участь у ЗПТ, майже всі вказали, що вони не мають матеріальної змоги для регулярної оплати, що було досить очікувано з огляду на низький рівень доходу та незначний відсоток тих, хто має постійну трудову зайнятість.

Опитування потенційних учасників ЗПТ дозволило виявити, що ядро даної цільової групи складають чоловіки віком 34 роки, які можуть бути як самотні, так і у парі, мають загальну середню або професійно-технічну (ПТУ) освіту, постійну роботу або непостійні заробітки. Свій дохід такі ЛВІН асоціюють з середнім рівнем. Кожен третій отримує матеріальну допомогу від своєї родини. Сім'ям потенційних учасників платної ЗПТ грошей ледь вистачає або вдається нерегулярно відкладати гроші.

Про існування програми ЗПТ вони дізналися безпосередньо від пацієнтів даної терапії. Під цим впливом вони сформували для себе ставлення, яке виражається у впевненості у тому, що програма ЗПТ може негативно вплинути на здоров'я, а також передбачає низку складнощів при оформленні необхідних документів. Перевагами є відсутність потреби у пошуку наркотиків та проблем із міліцією. Більше половини ЛВІН готові оплачувати послуги ЗПТ, серед яких найбільш привабливими є покупка препарату в аптеці (за рецептурною формою), одержання препарату на кілька днів наперед в найближчому медичному закладі або сайті і анонімність. Половина потенційних учасників ЗПТ, які готові платити за терапію можуть собі дозволити суму до 500 грн. на місяць, чверть – до 1000 грн., а решта – більше 2000 та 3000 грн. щомісячно.

Причини відмови від участі є доволі різноманітними – негативна думка щодо впливу метадона, впевненість у тому, що програмою має опікуватися держава та багато інших. Проте, основною перепорою є відсутність матеріальної змоги регулярно оплачувати участь у програмі.

Порівняння дійсних та потенційних учасників ЗПТ вказує на те, що їх соціально-демографічні характеристики є дуже схожими. Загалом основною відмінністю між дійсними клієнтами ЗПТ та її потенційними учасниками є краще матеріальне становище другої групи. В свою чергу, цей фактор по-перше пояснює незацікавленість у безкоштовній програмі ЗПТ, по-друге, робить їх більш лояльними до платних послуг. Варто зазначити, що

потенційні учасники терапії готові платити значно більші суми, порівняно з дійсними пацієнтами.

Серед дійсних учасників ЗПТ помітно менше осіб, які виявили готовність оплачувати послуги. В перспективі клієнтам ЗПТ буде досить важко перелаштуватися на співоплату. По-перше, дана програма сприймається як благодійна ініціатива держави, її обов'язок, і зовсім не асоціюється з фінансовими відносинами. По-друге, матеріальне становище учасників ЗПТ викликає у них не безпідставні страхи щодо можливості регулярної оплати терапії.

З огляду на це відчувається потреба у певному позиціонуванні платної програми ЗПТ, адаптації її змінених умов до можливостей цільових груп, а також інформування щодо необхідності таких змін.

Дослідження соціально-демографічного портрету та готовності оплачувати послуги ЗПТ серед дійсних учасників ЗПТ та ЛВІН, які є потенційними клієнтами терапії, виявило, що обидві групи респондентів мають подібні характеристики щодо пропорції за статтю, віком, сімейним станом. При цьому серед потенційних учасників терапії більше осіб з вищою та неповною вищою освітою, а також тих, хто має неповну середню. Порівняно незначною мірою вони різняться за джерелами доходу, при цьому рівень доходу потенційних учасників терапії та оцінка прибутку сім'ї є вищими, що пояснює їх значно вищу готовність оплачувати програму ЗПТ та спроможність співфінансування за більші суми. Не зважаючи на те, що більшість респондентів обох груп основною причиною неготовності брати участь у співоплаті назвали матеріальну неспроможність, серед потенційних клієнтів є багато тих, які мають негативне ставлення до програми ЗПТ як такої і не бачать сенсу у тому, що державна програма стане платною. Окремо треба звернути увагу на те, яким чином можна залучити потенційних клієнтів до платної терапії. Вочевидь існує потреба у розробці буклетів, листівок з інформацією щодо ЗПТ та їх подальшого розповсюдження серед ЛВІН через сайти та ін.

Результати дослідження обох цільових груп респондентів дають підстави вважати, що впровадження платної співучасті у програмі ЗПТ у перспективі може передбачати декілька основних моделей, які можна описати таким чином: 1) компромісна; 2) платна базова; 3) платна з додатковими послугами.

Компромісна модель платної співучасті передбачає роботу з окремими групами пацієнтів на визначених умовах, оскільки як серед дійсних, так і серед потенційних учасників ЗПТ є певна частка опитаних (попередньо це майже 1/5 дійсних пацієнтів ЗПТ та більше третини потенційних), які за жодних обставин не зможуть оплачувати участь у програмі. Також необхідно врахувати, що ще біля 1/5 дійсних пацієнтів не можуть визначитися із відповіддю на даний момент. Тому

існує ймовірність, що і серед них будуть особи, які не зможуть оплачувати терапію, коли дізнаються про її вартість. Відповідно, може назріти необхідність розробки певних критеріїв, за якими одні пацієнти ЗПТ залишаться на безкоштовному обслуговуванні, інші – перейдуть на часткову співоплату. З іншого боку, такий розподіл створюватиме умови для конфліктів, скарг на кшталт «чому така несправедливість – я плачу, а інший ні», маніпуляцій, що виражатимуться у спробах підтасувати відомості про себе аби отримати змогу потрапити на безкоштовне обслуговування. Проте, у випадку повного введення платної співучасті найменш забезпечені пацієнти ЗПТ будуть змушені покинути програму назавжди.

Платна базова модель передбачає власне отримання препаратів ЗПТ за фіксовану ціну.

Платна з додатковими послугами відповідно включає базові послуги разом із тими, що протестовані у даному дослідженні і її ціна варіюватиметься з огляду на індивідуальні потреби учасників, кількості та вартості обраних додаткових послуг.

Більш точні дані щодо готовності та реальної спроможності регулярно оплачувати участь у ЗПТ як серед потенційних, так і серед дійсних учасників ЗПТ можна отримати лише шляхом оцінювання респондентами конкретних, узгоджених умов участі з точно встановленими цінами для тих чи інших послуг ЗПТ. Особливо це стосується дійсних учасників ЗПТ, оскільки майже третина з них зазначила, що сплачуватимуть залежно від того, яку ціну їм запропонують.

Також додатково варто було б вивчити наступне: (1) якими можуть бути стратегії роботи у випадку, коли у день оплати пацієнт не матиме грошей для оплати послуг ЗПТ; (2) які способи чи форми інформування пацієнтів про необхідність співфінансування послуг ЗПТ будуть найбільш дієвими.

ДОДАТОК 1. ТАБЛИЦІ З ОДНОМІРНИМИ РОЗПОДІЛАМИ

Таблиця 1

Одномірний розподіл відповідей на питання Q11. Стать респондента

	Стать	N	%
1	Чоловіча	199	73,2
2	Жіноча	73	26,8
	Всього	272	100,0

Таблиця 2

Одномірний розподіл відповідей на питання Q12. Ваш вік (повних років).

	Вік	N	%
1	18-35 років	148	54,4
2	36 років і більше	124	45,6
	Всього	272	100,0

Таблиця 3

Одномірний розподіл відповідей на питання Q13. Із запропонованих варіантів виберіть той, що відповідає Вашому сімейному стану на даний момент.

	Сімейний стан	N	%
1	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнером	139	51,1
2	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	68	25,0
3	Одружений/заміжня офіційно	63	23,2
4	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	2	0,7
	Всього	272	100,0

Таблиця 4

Одномірний розподіл відповідей на питання Q14. Ваша освіта

	Освіта	N	%
1	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	192	70,6
2	Вища освіта	50	18,4
3	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	28	10,3
4	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,4
5	Неповна вища освіта	1	0,4
	Всього	272	100,0

Таблиця 5

Одномірний розподіл відповідей на питання Q15. Чим Ви займаєтесь?

	Рід занять	N	%
--	-------------------	----------	----------

1	Маю постійну роботу	89	32,7
2	Безробітний/на	73	26,8
3	Маю випадкові заробітки	61	22,4
4	Непрацездатний/на (інвалід)	30	11,0
5	Займаюся домашнім господарством	13	4,8
6	Інше	5	1,8
7	Студент/ка технікуму	1	0,4
	Всього	272	100,0

Таблиця 6

Одномірний розподіл відповідей на питання Q16. До якої категорії людей за рівнем доходу ви б могли себе віднести?

	Категорія людей за рівнем доходу	N	%
1	Небагатий	103	37,9
2	Бідний	97	35,7
3	Середній	71	26,1
4	Важко відповісти	1	0,4
	Всього	272	100,0

Таблиця 7

Одномірний розподіл відповідей на питання Q17. Якого виду доходи Ви отримуєте?

	Види доходу	N	%
1	Заробітна платня	139	51,3
2	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	77	28,4
3	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.)	42	15,5
4	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	19	7,0
5	Пенсія	17	6,3
6	Інше	13	4,8
7	Доходи від власного бізнесу	6	2,2
8	Доходи від банківських депозитів	3	1,1
	Всього	271	116,6

Таблиця 8

Одномірний розподіл відповідей на питання Q18. Як би ви оцінили щомісячний дохід своєї сім'ї?

	Щомісячний дохід сім'ї	N	%
1	Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому	121	44,5
2	Нам грошей ледь вистачає	99	36,4
3	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	48	17,6
4	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	4	1,5
	Всього	272	100,0

Таблиця 9

Одномірний розподіл відповідей на питання Q19. Район проживання

	Район проживання	N	%
1	Голосіївський	39	14,3
2	Дніпровський	37	13,6
3	Деснянський	36	13,2
4	Оболонський	36	13,2
5	Святошинський	30	11,0
6	Дарницький	20	7,4
7	Подільський	20	7,4
18	Шевченківський	20	7,4
9	Соломянський	15	5,5
10	Інше	14	5,1
11	Печерський	5	1,8
	Всього	272	100,0%

Таблиця 10

Місце проведення інтерв'ю

	Місце проведення інтерв'ю	N	%
1	м.Київ, КМНЛ "Соціотерапія", пров.Деміївський,5а	166	61,0
2	м.Київ,КМКЛ №5, вул.Відпочинку,11	106	39,0
	Всього	272	100,0%

Таблиця 11

Одномірний розподіл відповідей на питання Q2. Скільки Вам було років, коли Ви вперше спробували наркотики ін'єкційним шляхом?

	Вік	N	%
1	До 18 років	150	55,1
2	18 років і більше	122	44,9
	Всього	272	100,0

Таблиця 12

Одномірний розподіл відповідей на питання Q3. Який препарат Ви отримуєте у програмі ЗПТ?

	Препарат	N	%
1	Метадон_таблетований	189	69,5
2	Метадон рідкий	57	21,0
3	Бупренорфін	26	9,6
	Всього	272	100,0

Таблиця 13

Одномірний розподіл відповідей на питання Q4. Яку добову дозу препарату Ви отримуєте? (мг)

	Препарат	Добова доза				
		Mean	Minimum	Maximum	Mode	Median
1	Метадон_таблетований	91	30	215	100	85
2	Метадон рідкий	94	50	150	50	100
3	Бупренорфін	12	8	16	12	12

Таблиця 14

Одномірний розподіл відповідей на питання Q5. Протягом якого часу Ви є учасником програми замісної підтримувальної терапії?

	Період часу	N	%
1	25 місяців і більше	152	55,9
2	До 12 місяців	79	29,0
3	12-24 місяці	41	15,1
	Всього	272	100,0

Таблиця 15

Одномірний розподіл відповідей на питання Q6. Які для вас переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії в порівнянні зі споживанням вуличного наркотику?

	Переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії	N	%
1	Не потрібно шукати наркотики	193	71,0
2	Покращення стану здоров'я	183	67,3
3	Зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками, зокрема, ризику смерті від передозування, інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С та іншими інфекціями, що передаються через кров та статевим шляхом	144	52,9
4	Я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)	140	51,5
5	Економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотику	131	48,2
6	Зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин	126	46,3
7	Не потрібно боятися міліції	113	41,5
8	Допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблеми, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо	70	25,7
9	З'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності в майбутньому	57	21,0
10	Надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги	38	14,0
11	Сайт ЗПТ - це місце, де можна провести час і поспілкуватися з людьми, які тебе розуміють	11	4,0

Таблиця 16

Одномірний розподіл відповідей на питання Q7. Якщо замісна підтримуюча терапія стане частково платною, чи готові ви продовжувати отримувати цю терапію?

	Готовність отримувати платну ЗПТ	N	%
1	Так, обов'язково	93	34,2
2	Це залежить від вартості лікування	85	31,3
3	Ні, точно не буду	48	17,6
4	Важко відповісти	46	16,9
	Всього	272	100,0

Таблиця 17

Одномірний розподіл відповідей на питання Q8. Яку суму ви готові оплачувати, щоб отримувати замісну підтримуючу терапію?

	Сума сплати за участь у ЗПТ	N	%
1	до 500 грн. / місяць	161	90,4
2	500–1000 грн. / місяць	16	9,0
3	1001–2000 грн. / місяць	1	0,6
	Всього	178	100,0

Таблиця 18

Одномірний розподіл відповідей на питання Q9. За які додаткові послуги ЗПТ Ви готові заплатити вже сьогодні?

	Додаткові послуги ЗПТ	N	%
1	За покупку препарату в аптеці (рецептурна форма)	150	67,0
2	За отримання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня	144	64,3
3	За отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня	126	56,3
	За анонімність - хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми	56	25,0
4	За збільшення добової дози Метадону	28	12,5
5	За іншу лікарську форму (рідкий метадон)	27	12,1
6	За інший препарат (бупренорфін)	20	8,9
	НВ / Важко відповісти	4	1,8
7	Інше	3	1,3
	Всього	224	249,1

Таблиця 19

Одномірний розподіл відповідей на питання Q10. Чому Ви точно не готові частково оплачувати участь у програмі замісної підтримуючої терапії?

	Причини неготовності часткової оплати участі у ЗПТ	N	%
1	Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ	47	97,9
2	Не бачу особистої вигоди участі у програмі ЗПТ	4	8,3
3	Вуличний наркотик дешевше	4	8,3
4	Не влаштовують умови отримання ЗПТ - інше	1	2,1
	Всього	48	116,7

Таблиця 20

Одномірний розподіл відповідей на питання Q11. Стать респондента

	Стать	N	%
1	Чоловіча	96	73,8
2	Жіноча	34	26,2
	Всього	130	100,0

Таблиця 21

Одномірний розподіл відповідей на питання Q12. Ваш вік (повних років)

	Вік	N	%
1	18-35 років	87	66,9
2	36 років і більше	43	33,1
	Всього	130	100,0

Таблиця 22

Одномірний розподіл відповідей на питання Q13. Із запропонованих варіантів виберіть той, що відповідає Вашому сімейному стану на даний момент

	Сімейний стан	N	%
1	Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнером	62	47,7
2	Живу в цивільному (громадянському) шлюбі	46	35,4
3	Одружений/заміжня офіційно	18	13,8
4	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	4	3,1
	Всього	130	100,0

Таблиця 23

Одномірний розподіл відповідей на питання Q14. Ваша освіта.

	Освіта	N	%
1	Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта	63	48,5
2	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	26	20,0
3	Вища освіта	25	19,2
4	Неповна вища освіта	15	11,5
5	Початкова освіта (неповних 9 класів)	1	0,8
	Всього	130	100,0

Таблиця 24

Одномірний розподіл відповідей на питання Q15. Чим Ви займаєтеся?

	Рід занять	N	%
1	Маю постійну роботу	49	37,7
2	Маю випадкові заробітки	30	23,1
3	Безробітний/на	30	23,1
4	Непрацездатний/на (інвалід)	10	7,7
5	Займаюся домашнім господарством	9	6,9
6	Студент/ка ВНЗ	1	0,8
7	Інше	1	0,8
	Всього	130	100,0

Таблиця 25

Одномірний розподіл відповідей на питання Q16. До якої категорії людей за рівнем доходу ви б могли себе віднести?

	Категорія людей за рівнем доходу	N	%
1	Середній	56	43,1
2	Небагатий	45	34,6
3	Бідний	29	22,3
	Всього	130	100,0

Таблиця 26

Одномірний розподіл відповідей на питання Q17. Якого виду доходи Ви отримуєте?

	Види доходу	N	%
1	Заробітна платня	62	47,7
2	Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів	45	34,6
3	Інші доходи	24	18,5
4	Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.	15	11,5
5	Доходи від власного бізнесу	9	6,9
6	Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.)	9	6,9
7	Пенсія	2	1,5
8	Доходи від банківських депозитів	2	1,5
	Всього	130	129,2

Таблиця 27

Одномірний розподіл відповідей на питання Q18. Як би ви оцінили щомісячний дохід своєї сім'ї?

	Щомісячний дохід сім'ї	N	%
1	Нам грошей ледь вистачає	51	39,2
2	Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно	38	29,2
3	Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у найнеобхіднішому	33	25,4
4	Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця	8	6,2
	Всього	130	100,0

Таблиця 28

Одномірний розподіл відповідей на питання Q3. В якому районі м. Києва Ви проживаєте?

	Район проживання	N	%
1	Подільський	51	39,2
2	Оболонський	79	60,8
	Всього	130	100,0

Таблиця 29

Місце проведення інтерв'ю

	Місце проведення інтерв'ю	N	%
1	вул. Прирічна,13	87	66,9
2	вул. Відпочинку,11	43	33,1
	Всього	130	100,0

Таблиця 30

Одномірний розподіл відповідей на питання Q4. Скільки Вам було років, коли Ви вперше спробували наркотики ін'єкційним шляхом?

	Вік	N	%
1	До 18 років	69	53,1
2	18 років і більше	61	46,9
	Всього	130	100,0

Таблиця 31

Одномірний розподіл відповідей на питання Q5. Скажіть, будь ласка, звідки Ви знаєте про ЗПТ?

	Джерело інформацію про ЗПТ	N	%
1	Від пацієнтів ЗПТ	70	53,8
2	Від знайомих, родичів - не пацієнтів ЗПТ	32	24,6
3	Проінформували соціальні працівники та громадські організації	12	9,2
4	Дізнався з інших джерел	8	6,2
5	Від лікаря в іншому медичному закладі	6	4,6
6	Дізнався самостійно (інтернет, оголошення, почув по ТБ, радіо) і т.д.	1	0,8
7	Від лікаря-нарколога	1	0,8
	Всього	130	100,0

Таблиця 32

Одномірний розподіл відповідей на питання Q6. Чому Ви не є учасником програми ЗПТ?

	Причини відмови від участі у програмі ЗПТ	N	%
1	Думаю, що ЗПТ, для мого організму, небезпечніше вуличного наркотика (можна «сісти на все життя», «неможливо зістрибнути», важче наслідки і т.д.)	34	26,2
2	Багато перешкод для включення в програму ЗПТ (аналізи, час, сили і т.д.) - тобто немає можливості обстежитися в одній лікарні протягом 1-3 днів	34	26,2
3	Чув, що ЗПТ загрожує летальним результатом	22	16,9
4	Не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ	22	16,9
5	Для переходу на ЗПТ потрібно пройти обстеження і пролежати в стаціонарі - на це потрібні гроші і час	21	16,2
6	Інше	19	14,6
7	Для мене є незручним щоденне відвідування сайту (я прив'язаний до нього)	17	13,1
8	Мені не подобається препарат метадон і його ефект	11	8,5
9	Не влаштовує місцезнаходження сайту - далеко від будинку	10	7,7
10	Мене обурює і напружує дискримінація моєї особистості (зневажливе, неповажне, грубе ставлення медперсоналу в лікарнях)	9	6,9
11	Мене не влаштовує час видачі препарату (з 8.00 до 11.00) і постійна черга на нього	9	6,9

12	Я зациклений на вуличному наркотику - всі мої думки і дії про те, де і як його дістати?	8	6,2
13	У програмах ЗПТ недоступний препарат бупренорфін	8	6,2
14	Мені складно відмовитися від вуличного наркотику і звичного способу життя - мене все влаштовує, не хочу нічого змінювати, я «вільна» людина	7	5,4
15	Мене не влаштовує спосіб прийому метадону, який розтирають в порошок і змушують приймати під контролем лікаря	6	4,6
16	Не влаштовує місцезнаходження сайту - незручна транспортна розв'язка	6	4,6
17	У програмах ЗПТ недоступна інша лікарська форма - рідкий метадон	3	2,3
18	Не влаштовує місцезнаходження сайту	3	2,3
19	Не влаштовує місцезнаходження сайту - витрати на проїзд	1	0,8
20	Важко відповісти	1	0,8
	Всього	130	193,1

Таблиця 33

Одномірний розподіл відповідей на питання Q7. Які ви бачите переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії?

	Переваги участі у програмі ЗПТ	N	%
1	Не потрібно шукати наркотики	71	54,6
2	Не потрібно боятися міліції	65	50,0
3	Зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками, зокрема, ризику смерті від передозування, інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С та іншими інфекціями, що передаються через кров та статевим шляхом	57	43,8
4	Економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотику	57	43,8
5	Зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин	42	32,3
6	Я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)	30	23,1
7	Покращення стану здоров'я	29	22,3
8	З'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності в майбутньому	22	16,9

9	Допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблеми, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо	15	11,5
10	Сайт ЗПТ - це місце, де можна провести час і поспілкуватися з людьми, які тебе розуміють	8	6,2
11	Жодної	8	6,2
12	Надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги	6	4,6
13	Інше	4	3,1
	Всього	130	318,5

Таблиця 34

Одномірний розподіл відповідей на питання Q8a. Чи готові ви оплачувати за участь у програмі ЗПТ (частково або повністю)?

	Готовність отримувати платну ЗПТ	N	%
1	Так	85	65,4
2	Не готовий оплачувати	45	34,6
	Всього	130	100,0

Таблиця 35

Одномірний розподіл відповідей на питання Q8b. Яку суму ви готові оплачувати, щоб отримувати замісну підтримуючу терапію?

	Сума сплати за участь у ЗПТ	N	%
1	до 500 грн. / місяць	43	50,6
2	500-1000 грн. / місяць	21	24,7
3	1001–2000 грн. / місяць	13	15,3
4	2001–3000 грн. / місяць	6	7,1
5	Більше 3000 грн. / місяць	2	2,4
	Всього	85	100,0

Таблиця 36

Одномірний розподіл відповідей на питання Q9. За які додаткові послуги ЗПТ Ви були б готові заплатити?

	Додаткові послуги ЗПТ	N	%
1	За покупку препарату в аптеці (рецептурна форма)	56	65,9
2	За одержання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня	41	48,2
3	За анонімність - хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми	34	40,0
4	За отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня	31	36,5

5	За інший препарат (бупренорфін)	16	18,8
6	За збільшення добової дози Метадону	14	16,5
7	За іншу лікарську форму (рідкий метадон)	8	9,4
8	Інше	3	3,5
	Всього	85	238,8

Таблиця 37

Одномірний розподіл відповідей на питання Q10. Чому Ви точно не готові оплачувати участь у програмі замісної підтримуючої терапії?

	Причини відмови від оплати участі у ЗПТ	N	%
1	Інше	29	64,4
2	Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ	20	44,4
3	Не влаштовують умови отримання ЗПТ - час роботи сайту	2	4,4
4	Не влаштовують умови отримання ЗПТ - інше	2	4,4
	Всього	45	117,8

ДОДАТОК 2. АНКЕТА, ЩО ВИКОРИСТОВУВАЛАСЬ ДЛЯ ЗБОРУ ДАНИХ ПРО УЧАСНИКІВ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

НОМЕР АНКЕТИ |__|__|__|

А Н К Е Т А для учасників замісної підтримувальної терапії

Шановний респонденте!

Київське міське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» за фінансової підтримки проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» проводить опитування учасників замісної підтримувальної терапії щодо перспектив співфінансування замісної підтримувальної терапії. Пропонуємо Вам взяти участь у цьому опитуванні. Я буду задавати Вам запитання і зачитувати запропоновані варіанти відповідей, а Ви – обирати із них найбільш близькі до Вашої думки. Якщо жоден варіант відповіді Вам не підійде, то Ви можете запропонувати свій варіант відповіді. Процес опитування займе приблизно до 20 хвилин Вашого часу. Ми гарантуємо конфіденційність, оскільки отримані дані будуть аналізуватися лише в узагальненому вигляді, а Ваші особисті дані не зазначатимуться у жодному документі.

Заздалегідь дякуємо!

ІНТЕРВ'ЮЄРЕ! *Перед початком інтерв'ю обов'язково поставте респонденту скринінгове запитання. Пам'ятайте, що респондент може в будь-який час відмовитися від відповіді на запитання, Ви не маєте наполягати на відповідях, але Вашою метою є отримання якомога більшої кількості відповідей.*

1. Чи є Ви учасником програми замісної підтримувальної терапії?

1. Так → *ПРОДОВЖУЙТЕ ОПИТУВАННЯ*
2. Ні → *ПОДЯКУЙТЕ РЕСПОНДЕНТОВІ ТА ЗАКІНЧІТЬ ІНТЕРВ'Ю*

ДОСВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ ТА ДОСВІД ЗПТ

2. Скільки Вам було років, коли Ви вперше спробували наркотики ін'єкційним шляхом?

_____ (повних)років

3. Який препарат Ви отримуєте у програмі ЗПТ? (відмітьте один варіант відповіді)

1. Бупренорфін
2. Метадон рідкий
3. Метадон_таблетований

4. Яку добову дозу препарату Ви отримуєте? (у міліграмах) _____ мг

5. Протягом якого часу Ви є учасником програми замісної підтримувальної терапії?

_____ місяців

6. Які є для Вас переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії в порівнянні зі споживанням вуличного наркотику? (відмітьте до 5 варіантів включно)

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ! ДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТКУ №1

1. Покращення стану здоров'я
2. Зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин
3. Допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблеми, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо
4. Зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками, зокрема, ризику смерті від передозування, інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С та іншими інфекціями, що передаються через кров та статевим шляхом
5. Надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги
6. Не потрібно шукати наркотики
7. Не потрібно боятися міліції
8. Економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотика
9. Я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)
10. З'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності в майбутньому
11. Сайт ЗПТ - це місце, де можна провести час і поспілкуватися з людьми, які тебе розуміють

12. Жодної

13. Інше: (вказіть) _____

7. Якщо замісна підтримуюча терапія стане частково платною, чи готові Ви продовжувати отримувати цю терапію?

1. Так, обов'язково (ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ №8)
2. Це залежить від вартості лікування (ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ №8)
3. Ні, точно не буду (ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ №10)
4. Важко відповісти (ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ №9)

8. Яку суму Ви готові оплачувати, щоб отримувати замісну підтримуючу терапію

1. до 500 грн/ місяць
2. 500-1000 грн / місяць
3. 1001 – 2000 грн / місяць
4. 2001 – 3000 грн / місяць
5. більше 3000 грн / місяць

9. За які додаткові послуги ЗПТ Ви готові заплатити вже сьогодні? (відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять)

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ! ДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТКУ №2

1. За збільшення добової дози Метадону
2. За інший препарат (бупренорфін)
3. За іншу лікарську форму (рідкий метадон)
4. За покупку препарату в аптеці (рецептурна форма)
5. За отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня
6. За отримання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня
7. За анонімність - хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми
8. Інше (вказати всі інші озвучені варіанти) _____

10. Чому Ви точно не готові частково оплачувати участь у програмі замісної підтримуючої терапії? (відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять)

1. Не бачу особистої вигоди участі у програмі ЗПТ
2. Не влаштовують умови отримання ЗПТ (відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять):
 - a. час роботи сайту;
 - b. якість надання послуг;
 - c. відсутність додаткових послуг

- d. інше (вказіть що саме) _____
3. Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ
 4. Вуличний наркотик дешевше
 5. Інше (вказіть що саме) _____

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

11. Стать респондента:

1. Чоловіча
2. Жіноча

12. Ваш вік _____ (повних років)

13. Із запропонованих варіантів виберіть той, що відповідає Вашому сімейному стану на даний момент (відмітьте один варіант відповіді, що підходить):

1. Одружений/заміжня офіційно
2. Живу в цивільному (громадянському) шлюбі
3. Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів
4. Неодружений/незаміжня і не живу разом із сексуальним партнером

14. Ваша освіта (відмітьте один варіант відповіді, що підходить):

1. Початкова освіта (неповних 9 класів)
2. Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)
3. Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта
4. Вища освіта
5. Інше (вказіть) _____

15. Чим Ви займаєтеся? (відмітьте один варіант відповіді, що підходить)

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1. Учень/ниця школи | 6. Маю випадкові заробітки |
| 2. Учень/ниця ПТУ | 7. Безробітний/на |
| 3. Студент/ка технікуму | 8. Займаюся домашнім господарством |
| 4. Студент/ка ВНЗ | 9. Непрацездатний/на (інвалід) |
| 5. Маю постійну роботу | 10. Інше (що саме) _____ |

16. До якої категорії людей за рівнем доходу ви б могли себе віднести?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. Дуже багатий | 6. Важко відповісти |
| 2. Зможний | |
| 3. Середній | |
| 4. Небагатий | |
| 5. Бідний | |

17. Якого виду доходи Ви отримуєте?(відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять)

1. Заробітна платня
2. Пенсія
3. Доходи від власного бізнесу
4. Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.
5. Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.)
6. Доходи від банківських депозитів
7. Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів
8. Інше (вказіть що саме) _____

18. Як би ви оцінили щомісячний дохід своєї сім'ї?

1. Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця
2. Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно
3. Нам грошей ледь вистачає
4. Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у най необхіднішому
5. Інше (вказіть) _____

19. Район проживання:

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. Голосіївський | 6. Печерський |
| 2. Дарницький | 7. Подільський |
| 3. Деснянський | 8. Святошинський |
| 4. Дніпровський | 9. Соломянський |
| 5. Оболонський | 10. Шевченківський |

ЩИРО ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

Прізвище та ім'я інтерв'юера:

Місце проведення інтерв'ю:

Дата проведення інтерв'ю: " _____ " _____ 2016 р.

Тривалість опитування: _____ хвилин

ДОДАТОК 3. АНКЕТА, ЩО ВИКОРИСТОВУВАЛАСЬ ДЛЯ ЗБОРУ ДАНИХ ПРО ПОТЕНЦІЙНИХ УЧАСНИКІВ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

НОМЕР АНКЕТИ |___|___|___|

А Н К Е Т А для потенційних учасників замісної підтримувальної терапії

Шановний респонденте!

Київське міське відділення ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» за фінансової підтримки проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» проводить опитування потенційних учасників замісної підтримувальної терапії щодо перспектив співфінансування замісної підтримувальної терапії. Пропонуємо Вам взяти участь у цьому опитуванні. Я буду задавати Вам запитання і зачитувати запропоновані варіанти відповідей, а Ви – обирати із них найбільш близькі до Вашої думки. Якщо жоден варіант відповіді Вам не підійде, Ви можете запропонувати свій варіант відповіді. Процес опитування займе приблизно до 15 хвилин Вашого часу. Ми гарантуємо конфіденційність, оскільки отримані дані будуть аналізуватися лише в узагальненому вигляді, а Ваші особисті дані не зазначатимуться у жодному документі.

Заздалегі-дь дякуємо!

ІНТЕРВ'ЮЄРЕ! *Перед початком інтерв'ю обов'язково поставте респонденту скринінгові запитання. Пам'ятайте, що респондент може в будь-який час відмовитися від відповіді на запитання, Ви не маєте наполягати на відповідях, але Вашою метою є отримання якомога більшої кількості відповідей.*

2. Чи є Ви учасником програми замісної підтримувальної терапії?

- 3. Так → *ПОДЯКУЙТЕ РЕСПОНДЕНТОВІ ТА ЗАКІНЧІТЬ ІНТЕРВ'Ю*
- 4. Ні → *ПРОДОВЖУЙТЕ ОПИТУВАННЯ*

2. Скажіть, будь ласка, як довго Ви перебуваєте на обліку в наркологічному диспансері із діагнозом залежності від опіоїдів?

- 1. Менше 6 місяців
- 2. Від 6 місяців до 1 року
- 3. 1 – 2 роки
- 4. 3 – 5 років
- 5. Більше 5 років
- 6. Не перебуваю на обліку в наркологічному диспансері → *ПОДЯКУЙТЕ РЕСПОНДЕНТОВІ ТА ЗАКІНЧІТЬ ІНТЕРВ'Ю*

3. В якому районі м. Києва Ви проживаєте?

1. -Оболонський → *ПРОДОВЖУЙТЕ ОПИТУВАННЯ*
2. Подільський → *ПРОДОВЖУЙТЕ ОПИТУВАННЯ*
3. Інший (який саме) _____ → *ПОДЯКУЙТЕ РЕСПОНДЕНТОВІ ТА ЗАКІНЧІТЬ ІНТЕРВ'Ю*

ДОСВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЕКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ ТА ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ПРО ЗПТ

- 4. Скільки Вам було років, коли Ви вперше спробували наркотики ін'єкційним шляхом?**

_____ (повних)років

- 5. Скажіть, будь ласка, звідки Ви знаєте про ЗПТ?(відмітьте один варіант відповіді)**

1. Від пацієнтів ЗПТ
2. Від знайомих, родичів -не пацієнтів ЗПТ
3. Дізнався самостійно (інтернет, оголошення, почув по ТБ, радіо) і т.д.
4. Проінформували соціальні працівники та громадські організації (вказіть які/хто саме) _____
5. Від лікаря - нарколога
6. Від лікаря в іншому медичному закладі (вказіть який саме лікар _____)
7. Дізнався з інших джерел (вказіть яких саме: _____)
8. Не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ
9. Важко відповісти (не зачитувати)

- 6. Чому Ви не є учасником програми ЗПТ?(відмітьте всі варіанти відповідей, вибрані респондентом)**

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ! ДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТКУ №1

1. В моєму населеному пункті відсутній сайт ЗПТ
2. Я зациклений на вуличному наркотику - всі мої думки і дії про те, де і як його дістати?
3. Мені складно відмовитися від вуличного наркотику і звичного способу життя - мене все влаштовує, не хочу нічого змінювати, я «вільний» людина
4. Думаю, що ЗПТ, для мого організму, небезпечніше вуличного наркотику (можна «сісти на все життя», «неможливо зістрибнути», важче наслідки і т.д.)
5. Чув, що ЗПТ загрожує летальним результатом
6. Мені не подобається препарат метадон і його ефект
7. Мене не влаштовує спосіб прийому метадону, який розтирають в порошок і змушують приймати під контролем лікаря
8. У програмах ЗПТ недоступна інша лікарська форма - рідкий метадон
9. У програмах ЗПТ недоступний препарат бупренорфін

10. Багато перешкод для включення в програму ЗПТ (аналізи, час, сили і т.д.), тобто немає можливості обстежитися в одній лікарні протягом 1-3 днів
11. Для переходу на ЗПТ потрібно пройти обстеження і пролежати в стаціонарі - на це потрібні гроші і час
12. Мене обурює і напружує дискримінація моєї особистості (зневажливе, неповажне, грубе ставлення медперсоналу в лікарнях)
13. Для мене є незручним щоденне відвідування сайту (я прив'язаний до нього)
14. Не влаштовує місцезнаходження сайту: далеко від дому; близько від дому; незручна транспортна розв'язка; витрати на проїзд (потрібне підкреслити)
15. Мене не влаштовує час видачі препарату (з 8.00 до 11.00) і постійна черга на нього
16. Не володію достатньою інформацією про програму ЗПТ
17. Важко відповісти (*не зачитувати*)

7. Які Ви бачите переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії? (*відмітьте до 5 варіантів включно*)

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ! ДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТКУ №2

1. Покращення стану здоров'я
2. Зменшення частоти вживання заборонених наркотичних речовин
3. Допомога на сайті ЗПТ у вирішенні проблеми, пов'язаних зі зловживанням наркотиками, а саме: юридичні, соціальні, сімейні тощо
4. Зменшення рівня ризикованої поведінки, пов'язаної зі зловживанням наркотиками, зокрема, ризику смерті від передозування, інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В, С та іншими інфекціями, що передаються через кров та статевим шляхом
5. Надання на сайті ЗПТ додаткової медичної допомоги
6. Не потрібно шукати наркотики
7. Не потрібно боятися міліції
8. Економія грошей в порівнянні з витратами на оплату вуличного наркотика
9. Я можу бути соціально активною людиною (працювати, приділяти увагу близьким і т.д.)
10. З'являється можливість позбавитися від наркотичної залежності в майбутньому
11. Сайт ЗПТ - це місце, де можна провести час і поспілкуватися з людьми, які тебе розуміють
12. Жодної
13. Інше: (*вказіть*) _____

8. Чи готові ви оплачувати за участь у програмі ЗПТ (частково або повністю)?

6. Так – вказати:
 - а. до 500 грн / місяць

- b. 500-1000 грн / місяць
 - c. 1001 – 2000 грн / місяць
 - d. 2001 – 3000 грн / місяць
 - e. Більше 3000 грн / місяць
7. Не готовий оплачувати (НЕ ЗАЧИТУВАТИ -ПЕРЕХІД ДО ЗАПИТАННЯ №10)

9. За які додаткові послуги ЗПТ Ви були б готові заплатити? (відмітьте всі варіанти відповідей, вибрані респондентом)

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ! ДАЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТКУ №3

- 9. За інший препарат (бупренорфін)
- 10. За іншу лікарську форму (рідкий метадон)
- 11. За покупку препарату в аптеці (рецептурна форма)
- 12. За отримання препарату на сайті на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня
- 13. За одержання препарату в найближчому медичному закладі на кілька днів наперед, щоб не відвідувати його щодня
- 14. За анонімність - хочу, щоб ніхто окрім лікаря не знав, що я пацієнт ЗПТ і я міг отримувати препарат не перетинаючись з іншими клієнтами програми
- 15. Інше (вказати всі інші озвучені варіанти) _____

10. Чому Ви точно не готові оплачувати участь у програмі замісної підтримуючої терапії (відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять респонденту)

- 1. Не бачу особистої вигоди участі у програмі ЗПТ
- 2. Не влаштовують умови отримання ЗПТ:
 - a. час роботи сайту;
 - b. якість надання послуг;
 - c. відсутність додаткових послуг
 - d. інше (вказіть що саме) _____
- 3. Не маю матеріальної змоги для регулярної оплати участі у програмі ЗПТ
- 4. Вуличний наркотик дешевше
- 5. Інше (вказіть що саме) _____

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

11. Стать респондента:

- 1. Чоловіча
- 2. Жіноча

12. Ваш вік _____ (повних років)

13. Із запропонованих варіантів виберіть той, що відповідає Вашому сімейному стану на даний момент *(відмітьте один варіант відповіді, що підходить)*:

1. Одружений/заміжня офіційно
2. Живу в цивільному (громадянському) шлюбі
3. Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів
4. Неодружений/незаміжня, і не живу разом із сексуальним партнером

14. Ваша освіта *(відмітьте один варіант відповіді, що підходить)*:

1. Початкова освіта (неповних 9 класів)
2. Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)
3. Повна загальна середня або професійно-технічна (ПТУ) освіта
4. Вища освіта
5. Інше (вказіть) _____

15. Чим Ви займаєтесь? *(відмітьте один варіант відповіді, що підходить)*

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 11. Учень/ниця школи | 16. Маю випадкові заробітки |
| 12. Учень/ниця ПТУ | 17. Безробітний/на |
| 13. Студент/ка технікуму | 18. Займаюся домашнім господарством |
| 14. Студент/ка ВНЗ | 19. Непрацездатний/на (інвалід) |
| 15. Маю постійну роботу | 20. Інше (що саме) _____ |

16. До якої категорії людей за рівнем доходу ви б могли себе віднести?

1. Дуже багатий
2. Зможний
3. Середній
4. Небагатий
5. Бідний
6. Важко відповісти

17. Якого виду доходи Ви отримуєте? *(відмітьте всі варіанти відповідей, що підходять)*

1. Заробітна платня
2. Пенсія
3. Доходи від власного бізнесу
4. Доходи від здачі в оренду нерухомості, землі і т.д.
5. Державна соціальна допомога (по малозабезпеченості, на дитину і т.п.)
6. Доходи від банківських депозитів
7. Матеріальна допомога членів сім'ї, родичів
8. Інші доходи

18. Як би Ви оцінили щомісячний дохід своєї сім'ї? *(відмітьте один варіант відповіді, що підходить)*

6. Нам його вистачає і ми можемо відкладати гроші щомісяця
7. Нам вдається відкладати гроші, але нерегулярно
8. Нам грошей ледь вистачає

9. Грошей абсолютно не вистачає, постійно відмовляємо собі у най
необхіднішому
10. Інше (вказіть) _____

ЩИРО ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

Прізвище та ім'я інтерв'юера:

Місце проведення інтерв'ю:

Дата проведення інтерв'ю: " _____ " _____ 2016 р.

Тривалість опитування: _____ хвилин