



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

**RESPOND**



**fhi360**  
THE SCIENCE OF IMPROVED LIVES



**UIPHP**  
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

Т. КІРЬЯЗОВА, Ю. СЕРЕДА, О. НЕДУЖКО, О. ПОСТНОВ,  
Р. ЙОРИК, І. ШВАБ, С. ДВОРЯК

**ВТРУЧАННЯ START ПІДВИЩУЄ РІВЕНЬ  
ОХОПЛЕННЯ ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ  
І ЗНИЖУЄ РІВЕНЬ РИЗИКОВАНОЇ ЩОДО  
ВІЛ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД  
КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ ЧОЛОВІКІВ:**

**РАНДОМІЗОВАНЕ КОНТРОЛЬОВАНЕ  
ДОСЛІДЖЕННЯ В УКРАЇНІ**

## ВТРУЧАННЯ START ПІДВИЩУЄ РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ І ЗНИЖУЄ РІВЕНЬ РИЗИКОВАНОЇ ЩОДО ВІЛ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ ЧОЛОВІКІВ:

### РАНДОМІЗОВАНЕ КОНТРОЛЬОВАНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

Т. Кірьязова<sup>1</sup>, Ю. Серета<sup>1</sup>, О. Недужко<sup>1</sup>, О. Постнов<sup>1</sup>, Р. Йорік<sup>2</sup>, І. Шваб<sup>2</sup>, С. Дворяк<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ВБО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я», Київ, Україна;

<sup>2</sup> Проект USAID RESPOND, Pact Inc, Київ, Україна

#### ІСТОРІЯ ПИТАННЯ

В Україні спостерігається досить високий рівень поширеності інфекційних захворювань (ВІЛ, ТБ, гепатити), розладів, пов'язаних зі споживанням психоактивних речовин, та ризикованої статевої поведінки серед колишніх в'язнів, які перебувають у процесі зміни соціального оточення. Поширеність ВІЛ серед в'язнів варіює від 14% до понад 19%, відповідно до результатів різних досліджень. У 2013–2015 роках Проект USAID RESPOND підтримав чотири НУО в Україні для реалізації проекту START – втручання з профілактики ВІЛ, яке було адаптовано

з каталогу ефективних поведінкових втручань ([effectiveinterventions.cdc.gov](http://effectiveinterventions.cdc.gov)) Центрів контролю та профілактики захворювань США (ЦКЗ) і спрямовано на колишніх в'язнів, котрі повертаються в суспільство. Проект START складається з шести індивідуальних консультаційних сесій: дві проводяться до звільнення клієнта і чотири – після його звільнення з місць позбавлення волі. Метою сесій є зменшення ризиків інфікування ВІЛ, ПСІШ і гепатитом серед нещодавно звільнених в'язнів. Це дослідження оцінювало, чи вдалося проекту START, який було адаптовано до українського контексту і реалізовано у трьох областях України (Рис. 1), зменшити ризик інфікування ВІЛ серед чоловіків під час їхнього перехідного періоду після звільнення.



Рисунок 1. Области дослідження реалізації проекту START

## МЕТОДИ

### Дизайн дослідження

Рандомізоване контрольоване дослідження серед 12 чоловічих виправних колоній та одного ізолятора тимчасового тримання в трьох областях України.

Дослідження мало на меті вивчення сумлінності впровадження втручання, можливості його реалізації в Україні та оцінку його ефективності.

Впродовж двох місяців до їхнього звільнення було випадковим чином обрано в'язнів для отримання ними наявних послуг НУО на місцях (якщо такі послуги були) або охоплення втручанням проекту START на додаток до вищевказаних послуг.

### Критерії включення:

- 1) Вік – 18 років і старші.
- 2) Прогнозоване звільнення в межах 2 місяців у зоні охоплення НУО.
- 3) Спроможність надати персональну контактну інформацію та два альтернативні контакти.
- 4) Відсутність намірів переїзду з зони охоплення НУО протягом шести місяців після звільнення.

### Критерії виключення:

Порушення когнітивних функцій; активний туберкульоз.

### Період набору у дослідження:

Вересень 2013 року – квітень 2015 року.

### Оцінка

Сумлінність впровадження оцінювалась шляхом:

- аналізу індивідуальних форм клієнтів інтервенції;
- аналізу 10% випадково відібраних аудіо-записів індивідуальних консультаційних сесій;
- безпосереднього спостереження за консультаційними сесіями.

Сумлінність впровадження оцінювалась за допомогою таких показників:

- відповідність змісту консультаційних сесій настановам щодо втручання проекту START;

- частка сесій, під час яких клієнтові, за допомогою консультанта, вдалося розробити план зі зменшення ризику, провести оцінку потреб на час перехідного періоду, а також отримати направлення на отримання спеціалізованих послуг;
- частка клієнтів, які відвідали всі 6 консультаційних сесій.

Учасників оцінювали незалежні дослідники під час базового інтерв'ю, а також повторних інтерв'ю (через 3 і 6 місяців після звільнення) шляхом заповнення паперової анкети під наглядом інтерв'юера. Анкета містила питання щодо соціально-демографічних характеристик респондентів, користування профілактичними послугами з ВІЛ, споживання психоактивних речовин, статевої поведінки, знань про ВІЛ і депресії (Табл. 1). Звітний період для вивчення поведінкових практик під час базової оцінки становив 3 місяці перед позбавленням волі. Подальші вимірювання стосувались періоду від попередньої оцінки.

### Основні результати

Статеві ризики:

- незахищений секс під час останнього статевого акту;
- непостійне використання презервативів протягом останніх 3 місяців, яке вимірювалось окремо для постійних і випадкових партнерів.

### Другорядні результати:

- рівень знань про ВІЛ;
- тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців;
- частка цілей зі зменшення ризику, яких було досягнуто клієнтами за останні 6 місяців;
- частка клієнтів, які отримують доступ до послуг, рекомендованих консультантом.

Рівень знань про ВІЛ визначався як частка учасників, які правильно називали шляхи профілактики ВІЛ та уникнули основних помилок стосовно передачі ВІЛ, правильно відповівши на всі п'ять контрольних запитань: Чи може секс лише з одним неінфікованим партнером, якому можна довіряти, знизити ризик передачі ВІЛ? Чи може використання презервативів під час кожного сексуального акту знизити ризик пе-

редачі ВІЛ? Чи може здорова на вигляд людина бути інфікованою ВІЛ? Чи можна інфікуватись ВІЛ під час спільного використання голки, шприців або наркотичного розчину під час споживання ін'єкційних наркотиків, якщо в когось із учасників ВІЛ? Чи можна інфікуватись ВІЛ через спільне вживання їжі з інфікованим?

Також було оцінено рівень охоплення тестуванням на ВІЛ як частку клієнтів, які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали його результат. В умовах місць позбавлення волі добровільне тестування на ВІЛ було доступним.

## Підходи до аналізу даних:

- аналіз вибірки «тих, хто мав намір лікуватись» порівнював групи втручання і контролю під час кожної оцінки;
- узагальнена оцінювальна модель зі змішаними ефектами (GLMM);
- багатовимірна оцінка ланцюговими рівняннями (MICE) на основі алгоритму «випадкового лісу» (random forest algorithm) для охоплення не випадково відсутніх даних (MNAR).

## РЕЗУЛЬТАТИ



Рисунок 2. Дослідження потоку учасників

Загалом до дослідження було включено 394 в'язнів-чоловіків (Рис. 2). Середній вік учасників становив  $35,6 \pm 9,6$  року, середня тривалість ув'язнення –  $38,9 \pm 24,1$  місяця, і 56,9% із них повідомили про досвід споживання ін'єкційних наркотиків. Рівень охоплення повторним опитуванням через 3 і 6 місяців становив 86% і 85% для групи втручання, 82% і 82% – для групи контролю, відповідно.

Нами було засвідчено як короткострокові, так і довгострокові позитивні результати проекту START серед нещодавно звільнених в'язнів-чоловіків у трьох областях України. Охоплення втручанням зменшувало шанси на незахищені

секс під час останнього акту і ймовірність непостійного використання презервативів з постійними та випадковими партнерами.

Участь у проекті START зумовлювала вищі шанси проходження тестування на ВІЛ через 3 і 6 місяців. Під час двох оцінок учасники групи втручання більш імовірно за учасників групи контролю могли правильно визначити шляхи передачі і профілактики ВІЛ. Упродовж 6 місяців клієнтам після звільнення вдалось досягти 68% цілей щодо зменшення ризику; 87,3% клієнтів досягли понад 50% своїх цілей; 67,6% клієнтів отримали доступ до рекомендованих послуг.

Таблиця 1.

### Окремі описові характеристики учасників базового оцінювання

Змінна	Група втручання (n=227) № (%/середнє, ЗР**)	Група контролю (n=167) № (%/середнє, ЗР)	Значення <i>p</i> *
Середній вік (повних років)	35,6 (10)	35,6 (9,1)	1,00
Середня або середня професійна освіта	217 (96%)	155 (93%)	0,06
Неодружений, розлучений або вдівець	190 (84%)	132 (80%)	0,18
Середній період ув'язнення до дати проведення інтерв'ю (повних місяців)	39,0 (24,2)	38,8 (24,2)	0,93
Симптоми помірної/глибокої депресії	33 (15%)	24 (14%)	0,96
Зловживання алкоголем перед ув'язненням	146 (64%)	102 (61%)	0,51
Досвід споживання ін'єкційних наркотиків	93 (41%)	83 (50%)	0,09

\* t-тести для середніх значень та хі-квадрат-тести для бінарних змінних.

\*\* ЗР – (статистично) значуща різниця.

Втручання проводилося з високим рівнем сумлінності. Під час 99% сесій досліджувались потреби клієнта протягом перехідного періоду, а також (за підтримки консультанта) розроблявся

план, що містив цілі клієнта зі зменшення ризику. Всі сесії, які записувались або спостерігались, проведено згідно з настановами до втручання. 68% клієнтів відвідали всі 6 сесій втручання.

**Результати втручання через 3 та 6 місяців після базової оцінки,  
для груп втручання і контролю**

	Базова оцінка			3 місяці			6 місяців		
	втручання	контроль	корекція АБО (95% ДІ)	втручання	контроль	корекція АБО (95% ДІ)	втручання	контроль	корекція АБО (95% ДІ)
	# / зна- менник (%)	# / зна- менник (%)		# / зна- менник (%)	# / зна- менник (%)		# / зна- менник (%)	# / зна- менник (%)	
Незахищений секс під час останнього акту <sup>a</sup>	161/227 (70,9)	122/167 (73,1)	0,87 (0,50–1,51)	79/196 (40,3)	80/137 (58,4)	0,41 (0,19–0,89)	82/194 (42,3)	80/137 (58,4)	0,35 (0,16–0,75)
Непостійне використання презервативів з постійними партнерами (через 3 місяці) <sup>b</sup>	166/227 (73,1)	125/167 (74,9)	0,84 (0,45–1,57)	78/196 (39,8)	71/137 (51,8)	0,47 (0,20–1,11)	86/194 (44,3)	89/137 (65,0)	0,30 (0,13–0,70)
Непостійне використання презервативів з випадковими партнерами (через 3 місяці) <sup>b</sup>	61/227 (26,9)	50/167 (29,9)	0,80 (0,44–1,46)	23/196 (11,7)	33/137 (24,1)	0,35 (0,15–0,81)	21/194 (10,8)	27/137 (19,7)	0,32 (0,14–0,76)
Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримання результату <sup>c</sup>	106/227 (46,7)	69/167 (41,3)	1,51 (0,79–2,89)	149/196 (76,0)	56/137 (40,9)	11,72 (5,13–26,76)	155/194 (79,9)	77/137 (56,2)	6,05 (2,63–13,94)
Правильно визначені шляхи передачі та профілактики ВІЛ <sup>c</sup>	115/227 (50,7)	96/167 (57,5)	0,61 (0,32–1,17)	150/196 (76,5)	81/137 (59,1)	3,38 (1,45–7,88)	146/194 (75,3)	81/137 (59,1)	3,20 (1,37–7,47)

**Примітка.** Співвідношення шансів обчислювалось за допомогою змішаної логістичної регресії, яка включала групу втручання, період оцінювання, а також групу за періодом взаємодії.

<sup>a</sup> Корекція на зловживання алкоголем (так або ні).

<sup>b, b</sup> Корекція на сімейний стан (одружений або ні).

<sup>c</sup> Корекція на вік (до 25 і від 25 років).

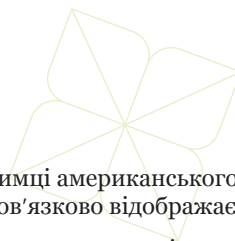
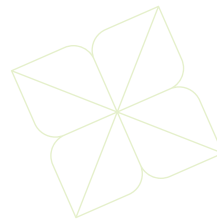
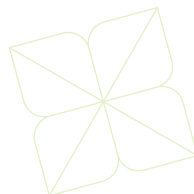
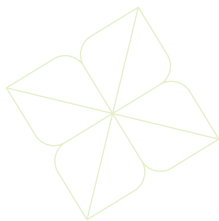
<sup>c</sup> Корекція на тривалість ув'язнення (40 місяців або менше та 41 місяць і більше).

## ВИСНОВКИ

Дослідження першої в Україні реалізації проекту START засвідчило ефективність цього втручання стосовно збільшення охоплення тестуванням на ВІЛ, удосконалення знань про ВІЛ та зменшення ризикованої статевої поведінки серед чоловіків, яких було звільнено з місць позбавлення волі. Втручання проекту START, адаптоване до місцевого контексту, можна рекомендувати для впровадження в Україні, а також в інших країнах Східної Європи і Центральної Азії.

БО «Український інститут політики громадського здоров'я»: [uiphp.org.ua](http://uiphp.org.ua), електронна пошта: [Kiriazova@uiphp.org.ua](mailto:Kiriazova@uiphp.org.ua).

Проект USAID RESPOND: [www.respond.org.ua](http://www.respond.org.ua), [info@respond.org.ua](mailto:info@respond.org.ua).



Ця публікація стала можливою завдяки щирій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст не обов'язково відображає погляди USAID або Уряду США.

Видано в рамках Проекту USAID RESPOND. Проект впроваджується міжнародною організацією Пакт у партнерстві з FHI 360 за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

