



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

**RESPOND**



building  
local  
promise.

**fhi360**  
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

## РЕЗЮМЕ

за результатами оцінки  
поведінкового втручання  
для споживачів ін'єкційних  
наркотиків «Сім кроків»



Вживання ін'єкційних наркотиків залишається рушійною силою епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. За даними біоповедінкових досліджень, поширеність ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) упродовж останніх років тримається на рівні близько 20%. Як інструмент розв'язання проблеми Проектом USAID RESPOND через партнерські НУО в Запорізькій, Полтавській та Черкаській областях було впроваджено поведінкове втручання для СІН «Сім кроків»<sup>1</sup>. Завданням втручання є підвищення мотивації клієнтів до зміни своєї ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами, зумовленого вживанням ін'єкційних наркотиків та незахищеними статевими контактами, та розробка індивідуального плану для підтримки позитивних поведінкових змін.

Втручання складається з семи структурованих модулів, які проводяться впродовж 3-6 місяців: вступний модуль, п'ять модулів індивідуального консультування з комплексним компонентом кейс-менеджменту (турбота про власне здоров'я; зниження ризиків інфікування статевим шляхом; зниження ризиків, пов'язаних зі вживанням наркотиків; готовність до лікування наркозалежності; профілактика рецидивів) та один завершальний модуль (насажувальний), де розглядаються й закріплюються досягнуті цілі та усуваються труднощі, що виникли впродовж втручання.

З метою оцінки сумлінності впровадження, його прийнятності та життєздатності в Україні, а також програмної та економічної ефективності Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» провів дослідження.

**Дизайн** дослідження: експериментальне, рандомізоване дослідження.

**Географія дослідження:** дослідження проводилося у двох типах населених пунктів трьох областей: обласних центрах (Запоріжжя, Полтава, Черкаси) та менших містах/районах цих областей (Мелітополь, Кременчук, Умань). Географічне охоплення було зумовлено впровадженням втручання в цих населених пунктах.

Основними **методами дослідження** були:

- 1) три опитування СІН: базове, проміжне (через 4 місяці) та фінальне (через 7 місяців); 781 учасник експериментальної групи (ЕГ) та 784 учасники контрольної групи (КГ)<sup>2</sup>;
- 2) фокус-групові дискусії та глибинні інтерв'ю з учасниками втручання та співробітниками НУО, які впроваджують втручання;
- 3) аналіз аудіозаписів консультацій;
- 4) аналіз документації, яку вели співробітники НУО;
- 5) аналіз економічної ефективності методом окупності соціальних інвестицій (ОСІ);
- 6) експертні інтерв'ю з лікарями інфекціоністами, дерматовенерологами та наркологами (для ОСІ).

**Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження**

Більшість залучених до дослідження СІН (близько 80%) – чоловіки. Усі опитані репродуктивного та працездатного віку, а найбільш наповненою віковою групою є особи до 35 років (55%). Переважна більшість цільової групи – незайняті особи, які не працюють і не навчаються. Здебільшого вони існують за рахунок випадкових заробітків, передусім у неформальному секторі, та утримання їх родичами. Після закінчення втручання їхній соціальний портрет не зазнав значних змін.

**Результати дослідження щодо сумлінності впровадження втручання**

Результати оцінки поведінкового втручання «Сім кроків» свідчать, що втручання було впроваджено загалом сумлінно і довело свою ефективність. 80% СІН, яких було включено у програму втручання, успішно завершили його (опанували понад 5 модулів).

<sup>1</sup> Втручання «Сім кроків» базується на поведінковому втручанні Modelo de Intervención Psicomédica (MIP) та результатах його досліджень, проведених Центральним Карибським університетом, Школою медицини, Центром наркологічних досліджень Пуерто-Рико за підтримки Національного інституту зловживання наркотиками (НІЗН) (2001, 2004, 2005 рр.). Детальніша інформація доступна на сайті: <https://effectiveinterventions.cdc.gov/en/HighImpactPrevention/Interventions/MIP.aspx>.

<sup>2</sup> Учасники контрольної групи не отримували послуги в рамках втручання, але могли отримувати від цих НУО інші види послуг щодо ВІЛ-інфекції.

Сумлінність консультування клієнтів втручання вивчалася за допомогою аналізу аудіо-записів окремих психологічних консультацій (13%), зокрема їх відповідності вимогам до змісту та завдань окремих модулів. Всього було проаналізовано 204 з 1520 аудіозаписів. Показники сумлінності впровадження втручання покращилися з часом.

У ході впровадження покращилися всі показники якості консультування. Зокрема, фокус-групові дискусії з клієнтами засвідчили, що в цілому клієнти задоволені отриманими послугами. Найбільший рівень їхньої задоволеності викликали послуги: консультування психолога (5 балів з 5 максимально можливих), тестування на ВІЛ (5 балів) і тестування на ІПСШ (5 балів).

Результати дослідження свідчать, що як співробітники НУО, так і клієнти сумлінно поставилися до виконання рекомендацій втручання щодо сприяння залученню клієнтів до лікування наркотичної залежності та до отримання спектру медичних послуг. Однак різниця між рекомендованими та отриманими послугами СІН не є значущою. 81% учасників втручання було охоплено профілактичними послугами (видача шприців, презервативів, спиртових серветок, тестування на ВІЛ). В експериментальній групі значущим ( $p < 0,05$ ) є показник зростання охоплення профілактичними послугами на проміжному та фінальному етапах дослідження.

### **Прийнятність і життєздатність впровадження втручання**

Загалом впровадження втручання «Сім кроків» не викликало у виконавців суттєвих труднощів чи перешкод. У ході роботи не було внесено суттєвих змін для його адаптації до умов вітчизняного ВІЛ-сервісу. Незначні зміни, внесені у програму втручання, а також додаткові пропозиції для його вдосконалення стосувалися здебільшого процесу консультування, а саме:

- зміни до змісту консультування, зокрема впорядкування послідовності модулів, додаткові необов'язкові теми консультацій (стосунки в сім'ї, працевлаштування);
- розширення переліку форм консультування за рахунок групових, парних, консультацій партнерів, консультування «рівний-рівному»;
- підвищення вимог до кадрового, організаційного та ресурсного потенціалу НУО-виконавців.

Висновки про життєздатність втручання зроблено на основі опитувань його співробітників. Життєздатність втручання є досить уразливою через високий ризик браку ресурсів на його подальшу реалізацію. За оцінками координаторів проекту, шанси залучення фінансування з міжнародних фондів та місцевих бюджетів є невисокими. Більш реалістичною вони вважають імплементацію моделі втручання в роботу психологів, соціальних працівників, лікарів закладів охорони здоров'я, які надають спеціалізовану допомогу СІН. Інший цілком реальний варіант (додатковий ресурс) – запровадження платних послуг з консультування та супроводу за програмою втручання «Сім кроків» як частини комплексних реабілітаційних програм для СІН. Співробітники НУО, які працювали за програмою втручання, планують використовувати його елементи у своїй подальшій роботі.

### **Ефективність втручання**

Ефективність впровадження втручання вивчалася за такими індикаторами:

- зміни рівня знань клієнтів про ВІЛ-інфекцію;
- залученість до користування медичними послугами;
- поведінка клієнтів у сфері вживання ін'єкційних наркотиків;
- зміни у статевій поведінці клієнтів;
- зміни в соціально-психологічному самопочутті клієнтів.

Результати кількісного дослідження свідчать про ефективність втручання. Зокрема, завдяки участі в програмі клієнти значущо підвищили рівень знань як з окремих питань щодо шляхів передачі ВІЛ, так і за інтегральним показником. Учасники також досягли значного прогресу стосовно діагностики ВІЛ, ІПСШ, гепатитів та туберкульозу. Крім того, їхня участь у втручанні привела до таких неочікуваних позитивних результатів, як зменшення частоти вживання наркотиків (вживання впродовж 30 днів) або повної відмови частини клієнтів від ін'єкційного вживання (на рівні одного сайту в м. Мелітополі).

Також в експериментальній групі після закінчення втручання значущо зросла частка СІН, які завжди використовували презерватив при кожному статевому контакті протягом останніх 30 днів, і частка СІН, які використовували пре-



зерватив під час останнього статевого контакту (Табл. 1). Здебільшого невикористання презерватива властиве СН, які мають одного статевого партнера (80%), що пояснюється довірою до

нього. Крім того, соціальні працівники зафіксували збільшення попиту на презервативи серед клієнтів, що може бути додатковим свідченням позитивних змін у статевій поведінці СН.

Таблиця 1

**Показники ефективності втручання, %**

Індикатор	Опитування						p <sup>3</sup>
	Базове		Проміжне		Фінальне		
	ЕГ n=781	КГ n=781	ЕГ n=781	КГ n=781	ЕГ n=781	КГ n=781	
Частка СН, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ та знають як ВІЛ не передається	60,7	59,7	84,3	75,0	87,8	83,8	p = 0,01*
Частка СН, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців і знають його результат	59,7	60,3	90,9	76,0	93,8	81,4	p = 0,00*
Частка СН, які пройшли тестування на ІПСШ протягом останніх 12 місяців	34,3	27,7	50,2	39,5	48,7	36,9	p = 0,63
Частка СН, які вживали наркотик за допомогою шприца за останні 30 днів	95,9	95,0	68,5	84,6	62,4	77,0	p = 0,00*
<b>Індикатор</b>	<b>ЕГ n=749</b>	<b>КГ n=745</b>	<b>ЕГ n=458</b>	<b>КГ n=590</b>	<b>ЕГ n=292</b>	<b>КГ n=394</b>	
Частка СН, які не використовували спільні матеріали або обладнання для приготування або розподілу розчину наркотику протягом останніх 30 днів (із числа респондентів, які вживали наркотики за допомогою шприца протягом останніх 30 днів)	56,1	55,7	50,2	46,9	52,7	44,9	p = 0,62
<b>Індикатор</b>	<b>ЕГ n=587</b>	<b>КГ n=592</b>	<b>ЕГ n=531</b>	<b>КГ n=551</b>	<b>ЕГ n=370</b>	<b>КГ n=409</b>	
Частка СН, які завжди використовували презерватив під час сексуальних контактів протягом останніх 30 днів (із числа респондентів, які мали сексуальні контакти протягом останніх 30 днів)	33,9	37,2	44,4	37,0	47,6	41,6	p = 0,03*

\* Відмінності є значущими.

<sup>3</sup> p-value - значимість змін; величина, яка використовується при тестуванні статистичних гіпотез. Фактично це ймовірність помилки при відхиленні нульової гіпотези (помилки першого роду). p значиме, якщо значення менше 0,05.

За результатами трьох психологічних тестів, участь у втручанні зумовила позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті СІН. Результати оцінки за методикою Дембо-Рубінштейн показали, що самооцінка респондентів перебувала на рівні від 3,6 до 6,4 бала з 10 можливих і майже не змінювалася протягом періоду впровадження втручання, проте показники самооцінки у представників експериментальної групи більш адекватні, на відміну від контрольної групи. Методика семантичного диференціалу виявила, що на етапах проміжної та фінальної оцінки представники експериментальної групи значно переважали СІН з контрольної групи за намірами та конкретними діями щодо поведінкових змін та відносин з оточенням. Також доведено, що неприємні відчуття щодо своєї ролі СІН і самостигматизації у представників експериментальної групи під впливом втручання зменшувалися, на відміну від контрольної групи, в якій ці показники збільшувалися. Аналогічні висновки зроблено за результатами фокус-групових дискусій з клієнтами, які повністю пройшли програму втручання.

Позитивним змінам у соціально-психологічному самопочутті клієнтів сприяло і налагодження їхніх стосунків з соціальним оточенням. За словами клієнтів, які вже завершили програму втручання, в них справді налагодилися стосунки з батьками (здебільшого з матір'ю), чоловіком/дружиною, зменшилися частота й інтенсивність конфліктів.

Таким чином, ми можемо констатувати вищу ефективність втручання «Сім кроків» у порівнянні зі стандартним пакетом ВІЛ-сервісу, який могли отримувати представники контрольної групи, за такими показниками: 1) вплив на рівень знань клієнтів про ВІЛ-інфекцію; 2) проходження тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримання його результату; 3) проходження тестування на ТБ і гепатити; 4) рівень безпечної ін'єкційної поведінки (використання стерильного обладнання); 5) відмова від ін'єкційного вживання наркотиків; 6) позитивні зміни в соціально-психологічному самопочутті; 7) налагодження стосунків із соціальним оточенням.

За низкою показників, а саме: залученість до тестування на ІПСШ; зменшення частоти вживання наркотиків, рівень безпечної стате-

вої поведінки (використання презерватива при кожному статевому контакті), – втручання не виявилось більш ефективним порівняно з іншими профілактичними заходами НУО.

### Економічна ефективність втручання

Оцінка, проведена за методом ОСІ, засвідчила вагому окупність втручання «7 кроків» (одна вкладена гривня окупилася **23 гривнями**, а при альтернативних розрахунках – від 17 до 99 грн). Іншими словами, 9 955 787 грн., які було вкладено донором, окупується коштами в сумі 258 183 586 грн.

Найбільший (у фінансовому вимірі) результат від реалізації втручання отримали безпосередньо клієнти СІН за низкою складових:

- ✓ покращення соціального самопочуття через налагодження стосунків з рідними;
- ✓ покращення добробуту завдяки відмові від наркоспоживання та/або працевлаштуванню;
- ✓ покращення здоров'я завдяки зменшенню ризиків інфікування ВІЛ та вірусним гепатитом С і, відповідно, зменшення витрат на їх лікування;
- ✓ заміна наркоспоживання на алкоголь (негативний результат).

Втручання також продемонструвало свою ефективність для партнерів СІН, які не були безпосередніми учасниками програми, але отримали значну вигоду у вигляді:

- ✓ економії можливих витрат на лікування ВІЛ, ІПСШ, вірусного гепатиту С завдяки більш безпечній поведінці СІН;
- ✓ покращення добробуту завдяки зменшенню витрат СІН на наркотики та їх працевлаштуванню.

Для співробітників НУО, які впроваджували втручання, найбільш вагомим результатом виявилось отримання задоволення від його впровадження. НУО, які були основними виконавцями проекту, змогли залучити волонтерами СІН, котрі успішно пройшли програму втручання, що знизило витрати НУО на людські ресурси. Інші СІН, які не брали участі у втручанні, але отримують послуги в НУО, тепер можуть розраховувати на більш кваліфіковану допомогу завдяки підвищенню потенціалу співробітників і спроможності організацій.



Саме це виявилось найбільшим фінансовим результатом втручання (29%).

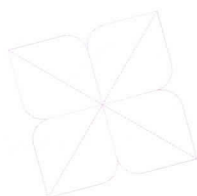
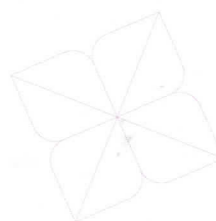
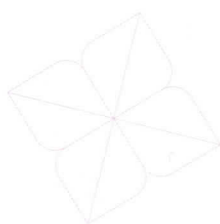
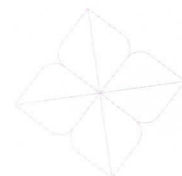
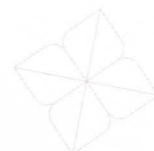
Серед основних **обмежень дослідження** слід зазначити:

- **обмеженість у часі:** період спостереження за конкретним клієнтом становив 7 місяців, що є недостатнім для оцінки сталості змін у поведінці наркозалежних осіб;
- **відсутність біологічного компоненту:** спостереження за клієнтами здійснювалося без контролю у вигляді тестування на ВІЛ, вірусні гепатити та інші ІПСШ, тобто висновки про ефективність втручання зроблено лише на основі відповідей респондентів про поведінкові зміни;
- **контамінація контрольної групи:** її учасникам надавався більший спектр послуг, ніж передбачено базовим пакетом проектів зменшення шкоди, які здійснюються за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією;

- **поведінкові особливості клієнтів:** вони не завжди приходили на інтерв'ю тверезими і тому могли не розуміти повністю запитання інтерв'юєрів; це впливало на якість отриманих даних;
- **обмеження, пов'язані з особливостями втручання:** недостатній доступ до медичних та соціальних послуг, які надають заклади охорони здоров'я, центри зайнятості, центри надання адміністративних послуг тощо. Потреби у збільшенні користування медичними та соціальними послугами часто обмежувалися реальними можливостями отримання цих послуг у деяких містах впровадження втручання. Найбільшою проблемою став незадоволений попит на детоксикацію і програми ЗПТ з боку клієнтів через обмежені можливості НУО у сприянні доступу до програм. Центр зайнятості також має вкрай обмежені можливості щодо сприяння працевлаштуванню.

### Висновки та рекомендації

Загалом дослідженням встановлено, що втручання «Сім кроків» є прийнятним для України та ефективним щодо впливу на рівень знань, тестування на ВІЛ, вживання наркотиків та користування презервативами. З огляду на стислий період вивчення наслідків втручання, зробити висновки про довготривалість його ефекту дещо складно. В той же час, на нашу думку, підвищенню ефективності втручання сприятиме включення у програму втручання мотивованих СІН, а також СІН разом з їхніми партнерами, якщо ті теж вживають наркотики, та полегшення доступу СІН до безоплатних програм лікування наркозалежності, зокрема ЗПТ та детоксикації.



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 ФНІ 360 за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

