



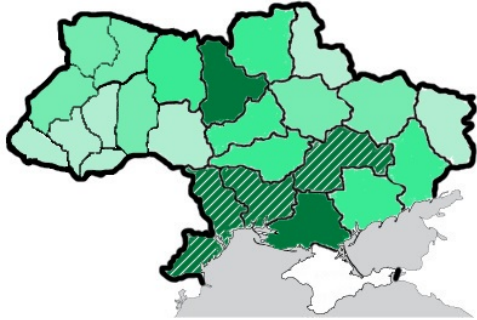
ПОКРАЩАННЯ ЗВ'ЯЗКУ ОСІБ, У ЯКИХ НЕЩОДАВНО ВИЯВЛЕНО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ, ЗІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИМИ ПОСЛУГАМИ В УКРАЇНІ (MARTAS)

Дослідження виконується БО «Український інститут політики громадського здоров'я», м. Київ;
субгрантер: БФ «За майбутнє без СНІДу», м. Одеса

Номер грантової угоди: 5U01GH000752-02 переглянутий; 3U01GH000752-02S1 переглянутий

Донор: Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC)

Дизайн дослідження: імплементаційне дослідження змішаної методології



Дата отримання першого висновку етичного комітету: 2 лютого 2014 р.

Дата отримання чинного висновку етичного комітету: 12 вересня 2017 р.

Зовнішній контроль якості проведення дослідження (Завдання 3, 4): QED Clinical Services Ltd. (<http://qed-clinical.com>)

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Завдання 1 (адаптація ARTAS) – адаптувати протокол інтервенції ARTAS для застосування в роботі з пацієнтами, у яких нещодавно виявлено ВІЛ-інфекцію, в українському культурному контексті з використанням результатів формативного дослідження в спеціалізованих закладах охорони здоров'я Дніпропетровської області.

Завдання 2 (пілотування MARTAS) – вивчити здійсненність, прийнятність і якість реалізації інтервенції в пілотному дослідженні у трьох спеціалізованих закладах охорони здоров'я міста Николаєва з групою до 30 пацієнтів, у яких нещодавно було виявлено ВІЛ-інфекцію.

Завдання 3 (оцінка ефективності MARTAS) – оцінити ефективність інтервенції, користуючись дизайном рандомізованого контрольованого дослідження, на 9 сайтах (спеціалізованих закладах охорони здоров'я) у трьох областях України (Одеській, Миколаївській та Дніпропетровській) шляхом порівняння спостережуваних показників залучення та утримання під медичним наглядом серед ВІЛ-позитивних учасників експериментальної та контрольної групи.

Завдання 4 (вивчення сприйняття MARTAS) – дослідити сприйняття одержувачами інтервенції MARTAS з метою встановлення доцільності її реалізації та поширення у майбутньому у закладах охорони здоров'я України.

ОПИС ІНТЕРВЕНЦІЇ

Інтервенція **Anti-Retroviral Treatment and Access to Services (ARTAS)** містить п'ять індивідуальних сесій, які проводяться з метою залучення осіб, які нещодавно отримали позитивний результат тестування на ВІЛ-інфекцію, до відповідних ВІЛ-сервісів. **ARTAS** базується на моделі кейс-менеджменту з використанням соціально-когнітивної теорії та гуманістичної психології. Ця модель орієнтована на визначення персональних можливостей, формування цілей та створення ефективних робочих стосунків з кейс-менеджером. **ARTAS** належить до інтервенцій, які довели свою ефективність дослідницьким шляхом.

Детальніше: <http://www.effectiveinterventions.org/en/HighImpactPrevention/PublicHealthStrategies/ARTAS.aspx>

КОМАНДА ДОСЛІДЖЕННЯ



Тренінг з підготовки польового персоналу
3-7 серпня 2015 р., Одеса

Враховуючи особливості розвитку епідемічного процесу в Україні, недостатній рівень залучення ЛЖВ до медичних сервісів та необхідність використання доказових підходів в реалізації протиепідемічних заходів, було запропоновано дослідити ефективність **модифікованої інтервенції ARTAS – MARTAS в Україні** (Таблиця 1).

Таблиця 1. Опис інтервенції MARTAS

Характеристика	ARTAS	MARTAS
Цільова група	Дорослі, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ протягом останніх 6-12 місяців.	Дорослі пацієнти спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ.
Можливі імплементатори	Управління охорони здоров'я, служби СНІД, сайти консультування і тестування, програми кейс менеджменту Ryan White, програми лікування наркозалежності та НУО.	Сайти консультування і тестування на базі спеціалізованих закладів охорони здоров'я.
Сайти інтервенції	Початок на сайті тестування та перехід до сайту надання ВІЛ-послуг.	Початок в спеціалізованому закладі охорони здоров'я та перехід до сайту надання ВІЛ-послуг, а також до послуг з боку громади (за потреби).
Структура програми	До 5 сесій протягом 90 днів або до моменту звернення до ВІЛ-послуг.	6 сесій (3 очні та 3 по телефону), СМС-повідомлення (нагадування) протягом 90 днів або до моменту звернення до ВІЛ-послуг.
Зміст програми	Індивідуальне консультування з метою формування мотивації звернення до ВІЛ-послуг, ідентифікація бар'єрів та сильних сторін.	Зміст ARTAS, а також особлива увага проблемам, пов'язаним з депресією, стигмою, страхом розкриття ВІЛ-статусу, а також лікуванням інфекційних захворювань / ІПСШ / наркозалежності.
Роль кейс-менеджера / координатора переадресації	В залежності від клініки – підготовлений представник спільноти.	Штатна медична сестра спеціалізованого закладу охорони здоров'я.
Увага забезпеченню довгострокового отримання ВІЛ-послуг	Можливий зв'язок з постійним кейс-менеджером програм Ryan White для вирішення довгострокових проблем та збереження у лікуванні.	Зв'язок з лікарем центру СНІД та представником спільноти (за потреби) для вирішення довгострокових проблем та подолання бар'єрів збереження у лікуванні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Завдання 1 - адаптація ARTAS

- Перекладено протокол інтервенції ARTAS.
- Проведено глибинні інтерв'ю з пацієнтами, які нещодавно отримали позитивний результат тестування на ВІЛ (n=20), та фокус-групи з медичними працівниками (n=14).
- За результатами формативного дослідження було модифіковано інтервенцію ARTAS, яка після модифікації отримала назву MARTAS (Таблиця 1).

- Статтю за результатами якісного дослідження опубліковано онлайн у журналі «BMC Health Services Research»:

Kiriazova T, Postnov O, Bingham T, Myers J, Flanigan T, Vitek C, Neduzhko O. Patient and provider perspectives inform an intervention to improve linkage to care for HIV patients in Ukraine. BMC Health Serv Res. 2018 Jan 30;18(1):58. doi: 10.1186/s12913-018-2885-4.

Завдання 2 - пілотування MARTAS

- Проведено пілотування MARTAS серед пацієнтів, які нещодавно отримали позитивний результат тестування на ВІЛ (n=23), в трьох спеціалізованих закладах охорони здоров'я Миколаївської області.
- 20 пацієнтів почали отримувати інтервенцію MARTAS (отримали принаймні одну сесію з координатором переадресації). 14 пацієнтів (64% набраних у дослідження і 70% тих, хто отримав інтервенцію MARTAS) протягом трьох місяців після включення у дослідження стали на облік в центрі СНІДу та почали отримувати спеціалізовані послуги.
- Результати цього етапу дослідження продемонстрували здійсненність і прийнятність реалізації інтервенції MARTAS в українському контексті. За результатами пілотування інтервенції були внесені відповідні зміни до Протоколу дослідження.
- Статтю за результатами дослідження подано для друку у журналі «Journal of the International Association of Providers of AIDS Care».

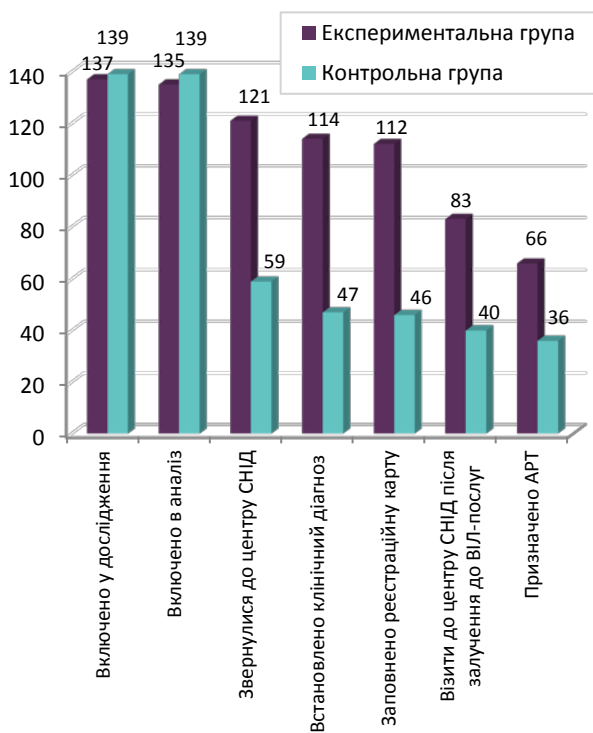
Завдання 3 - оцінка ефективності MARTAS (попередні результати)

- Протягом жовтня 2015 року – жовтня 2017 року проведено оцінку ефективності MARTAS серед пацієнтів, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ (n=274) в дев'ятьох спеціалізованих закладах охорони здоров'я Дніпропетровської, Миколаївської та Одеської областей: КЗ «Дніпропетровський наркологічний диспансер» Дніпропетровської обласної ради, КЗ «Обласний шкірно-венерологічний диспансер» м. Дніпро, КЗ «Криворізька інфекційна лікарня №1» ДОР», «Миколаївський обласний наркологічний диспансер МОР», «Миколаївський обласний шкірно-венерологічний диспансер МОР», «Миколаївська обласна інфекційна лікарня МОР», КЗ «Обласний шкірно-венерологічний диспансер», КУ «Міська клінічна інфекційна лікарня» м. Одеса, КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» за участі КЗ «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», ОКЗ «Криворізький центр профілактики та боротьби зі СНІДом», Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг Миколаївської обласної ради та КУ «Одеський

обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом».

- До аналізу включено 135 представників експериментальної групи (чоловіки – 63,0%, середній вік – 37,2 років, споживання наркотиків протягом останнього місяця – 15,6%) та 139 представників контрольної групи (чоловіки – 64,0%, середній вік – 37,6 років, споживання наркотиків протягом останнього місяця – 23,0%). Статистично значущої різниці між групами не виявлено (стать $p=0,855$, вік $p=0,679$, споживання наркотиків $p=0,118$).
- Серед 135 представників експериментальної групи: 133 (95,8%) отримали щонайменше одну сесію MARTAS, з них 88 (66,2%) отримали щонайменше одну сесію в день включення у дослідження; середня кількість сесій – 3,2 (SD 0,9), у тому числі очних – 2,9 (SD 0,8), телефонних – 0,3 (SD 0,5); середня тривалість очних сесій – 52,4 (SD 33,3) хвилин; середня тривалість телефонних сесій – 21,5 (SD 9,5) хвилин; середня кількість сесій на яких учасник отримав оцінку сильних сторін – 1,4 (SD 0,6); середня кількість переадресацій до сервісів (крім ВІЛ-послуг) – 0,76 (SD 0,7).
- Утримання у дослідженні: 124 (91,9%) представника експериментальної групи та 124 (89,2%) контрольної групи пройшли тримісячне опитування; 121 (89,6%) представник експериментальної групи та 120 (86,3%) контрольної групи пройшли шестимісячне опитування.
- **Досягнуто статистично значуще збільшення частки учасників експериментальної групи (у порівнянні з представниками контрольної групи), які, за даними медичної документації, здійснили клінічний візит до центру СНІД протягом трьох місяців з моменту включення у дослідження (89,6% проти 42,4%, Crude OR = 11,72 (6,13-22,39); Crude RR = 2,11 (1,73-2,58) (див. Рис. 1).**
- **Досягнуто статистично значуще збільшення частки учасників експериментальної групи (у порівнянні з представниками контрольної групи), які, за даними медичної документації та самозвіту, були залучені до ВІЛ-послуг протягом трьох місяців з моменту включення у дослідження (84,4% проти 33,8%, Adjusted OR = 13,05 (6,43-26,46); Adjusted RR 2,82 (1,85-4,29).**

Рис.1. Основні результати дослідження (Завдання 3)



- Не досягнуто статистично значущого збільшення частки учасників експериментальної групи (у порівнянні з представниками контрольної групи), які були залучені до ВІЛ-послуг та протягом 6 місяців після залучення до ВІЛ-послуг здійснили щонайменше один візит до центру СНІД (76,1% проти 95,2%, Adjusted OR = 0,10 (0,01-0,84), Adjusted RR = 0,78 (0,48-1,27)).
- Досягнуто статистично значущого збільшення частки серед усіх учасників експериментальної групи (у порівнянні з представниками контрольної групи), які, за даними медичної документації, здійснили щонайменше один візит до центру СНІД протягом 6 місяців після залучення до ВІЛ-послуг (Crude OR = 3,95 (2,38-6,55), Crude RR = 2,14 (1,59-2,87)).
- Log Rank тест продемонстрував статистично значущу різницю між групами щодо залучення до ВІЛ-послуг ($p < 0,001$). Інтервенція була особливо важливою для наркоспоживачів: серед учасників експериментальної групи середній час від моменту включення в дослідження до взяття під медичний нагляд склав 58 днів для наркоспоживачів та 52 дні для

учасників без досвіду наркоспоживання; аналогічні показники серед представників контрольної групи склали відповідно 218 та 148 днів.

Завдання 4 - вивчення сприйняття інтервенції MARTAS учасниками

- Проведені напівструктуровані інтерв'ю з 32 учасниками інтервенції MARTAS на 8 сайтах дослідження після проходження учасниками 6-місячного анкетування. Всі учасники повідомили, що мотивація з боку координатора переадресації була головною причиною їхнього звернення до медичних ВІЛ-послуг. В інтервенції учасникам найбільше сподобалася психологічна підтримка з боку координатора переадресації, практична допомога з реєстрацією у центрі СНІДу (планування, координація та супровід) та можливість отримати від координатора переадресації надійну інформацію, пов'язану з ВІЛ. Згадуючи зміст сесій MARTAS, багато учасників підкреслили, що оцінка сильних сторін допомагала їм підвищити свою самооцінку та мотивацію для початку лікування ВІЛ-інфекції. Для чотирьох учасників MARTAS, які не звернулися до ВІЛ-послуг, єдиним бар'єром був задовільний стан здоров'я.

Висновки та рекомендації

- Інтервенція MARTAS довела свою ефективність та прийнятність щодо своєчасного залучення осіб з позитивним результатом тестування до ВІЛ-послуг в Україні.
- Початок отримання АРТ та збереження у лікуванні потребує впровадження інтервенцій з довгострокового кейс-менеджменту та забезпечення фактичної доступності АРТ.
- Актуальним є пілотування MARTAS для забезпечення своєчасного залучення до ВІЛ-послуг на рутинній основі у більшій кількості лікувальних закладів, а також пілотування MARTAS у комбінації з інтервенцією з довгострокового кейс-менеджменту.

Ця публікація стала можливою завдяки підтримці Центрів з контролю та профілактики захворювань. Погляди, що містяться в письмових матеріалах конференції або публікаціях, а також виступах спікерів чи модераторів, не обов'язково представляють офіційну політику Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США, а згадування про торговельні назви, комерційну практику та організації не означають схвалення урядом США.