|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo_ЦГЗ | uisr_emblem_new | KVS_logo |
| **Державна кримінально-виконавча служба України** |

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених

*в рамках реалізації проєкту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорення темпів зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу, шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров’я»*

Проєкт реалізовано у тісній співпраці із Адміністрацією Державної кримінально-виконавчої служби України, ДУ «Центр охорони здоров’я Державної кримінально-виконавчої служби України», ДУ «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України».

ЗМІСТ

[Метод, географія і терміни 1](#_Toc36849991)

[Ключові результати 2](#_Toc36849992)

[Поширеність ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі у динаміці 3](#_Toc36849993)

[Поширеність ВІЛ-інфекції серед різних категорій засуджених 4](#_Toc36849994)

[Обізнаність засуджених стосовно їх ВІЛ-статусу 6](#_Toc36849995)

[Призначення та отримання ВІЛ-інфікованими засудженими консультацій та АРВ-терапії 6](#_Toc36849996)

[Обізнаність засуджених щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції 7](#_Toc36849997)

[Ризиковані поведінкові практики у місцях позбавлення волі 8](#_Toc36849998)

[Вплив ризикованих поведінкових практик засуджених на поширення ВІЛ-інфекції 9](#_Toc36849999)

[Охоплення засуджених послугами профілактики, догляду та лікування 10](#_Toc36850000)

[Рекомендації щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі 12](#_Toc36850001)

# Метод, географія і терміни

|  |  |
| --- | --- |
| Метод | * Інтегроване біоповедінкове дослідження, яке складалося з:
	+ самозаповнення анкети респондентами у групі під контролем інтерв’юера та співробітника установи ДКВС;
	+ тестування респондентів із використанням швидких тестів на виявлення серологічних маркерів ВІЛ.
 |
| Вибіркова сукупність  | * 26 виправних колоній в 12-ти областях України
* 1001 респондент (701 чоловік і 300 жінок)
 |
| Розподіл респондентів по макрорегіонах і колоніях | * Західний регіон – 3 колонії, 131 респондент;
* Південний регіон – 3 колоній, 110 респондентів;
* Південно-Східний регіон – 8 колоній, 225 респондентів;
* Північно-Східний регіон - 5 колоній, 260 респондентів.
* Центральний регіон – 5 колоній, 175 респондентів;
* Центрально-Західний регіон: 2 колонії, 70 респондентів
 |
| Терміни реалізації польового етапу  | * 1-26 липня 2019 р.
 |

# Ключові результати

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених** ***(за даними тестування)*** | **8,9%** | Чоловіки | **8,4%** |
| Жінки | **17,0%** |
| **Охоплення антиретровірусною терапією засуджених, які є ВІЛ-позитивними одночасно за самодекларацією та результатами тестування** | **86,4%** | Чоловіки | **86,8%** |
| Жінки | **83,3%**  |
| **Засуджені, що живуть з ВІЛ та знають про свій статус\*** | **53,0%** | Чоловіки | **50,7%** |
| Жінки | **66,7%** |
| **Охоплення засуджених тестуванням на ВІЛ** | **71,9%** | Чоловіки | **70,7%** |
| Жінки | **78,3%** |
| **Знання про профілактику ВІЛ-інфекції***Питома вага тих, хто надав правильні відповіді на кожне з 5-ти запитань, відповідь «не знаю» реєструвалася як неправильна.* | **26,4%** | Чоловіки | **26,7%** |
| Жінки | **21,4%** |

*Довідково*: 16,9% ВІЛ-інфікованих (за результатами тестування) відмовилися відповідати на запитання про їх ВІЛ-статус.

* За результатами дослідження, поширеність ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі становить 8,9%, у тому числі 8,4% - серед засуджених чоловіків, 17,0% - серед засуджених жінок.
* Охоплення антиретровірусною терапією засуджених, які є ВІЛ-позитивними одночасно за самодекларацією і за результатами тестування, становить 86,4%.
* 53% засуджених, у яких виявлено ВІЛ-інфекцію під час тестування, повідомили про свій ВІЛ-позитивний статус під час опитування. Ще 16,9% ВІЛ-інфікованих за результатами тестування відмовилися відповідати на запитання про свій ВІЛ-статус.
* 26,4% засуджених правильно відповіли на кожне з 5-ти запитань стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції.

# Поширеність ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі у динаміці

* Протягом 2004–2019 рр. у закладах ДКВС було проведено низку досліджень з метою визначення рівня ВІЛ-інфікування засуджених. У 2004 та 2007 роках тестування не відбувалося, засуджені повідомляли свій ВІЛ-статус, відповідаючи на запитання анкети. У 2009, 2011, 2013, 2017 і 2019 роках у виправних закладах були проведені зв’язані біоповедінкові дослідження: разом з анкетуванням засуджених проводилося тестування на ВІЛ-інфекцію. Крім дослідження 2017 р., зафіксовано тенденцію до поступового зниження рівня ВІЛ-інфікування з 15% у 2009 р. до 8,9% у 2019 р. У 2015 р. показник ВІЛ-інфікування засуджених у закладах пенітенціарної системі становив 15%, у 2011 р. – 14%, у 2013 р. – 11,0%, у 2017 р. – 7,6%, у 2019 р. – 8,9%

# Поширеність ВІЛ-інфекції серед різних категорій засуджених

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показники ВІЛ-інфікування серед засуджених, за статтю, %** |  | **Показники ВІЛ-інфікування серед засуджених, за досвідом споживання ін’єкційних наркотиків, %** |
|  |  |  |
| **Показники ВІЛ-інфікування серед засуджених за віком, %** |
|  |

* За результатами тестування засуджених, показник ВІЛ-інфікування у місцях позбавлення волі становить 8,9%, у тому числі серед ув’язнених чоловіків – 8,4%, серед жінок – 17,0%.
* Показники інфікування істотно відрізняються серед засуджених, які коли-небудь вживали ін’єкційні наркотики, та серед тих, які такого досвіду не мають (відповідно 21,3% і 7,8%).
* Найвищим рівень інфікування є поміж засуджених віком 40–49 років (14,9%), у віковій групі 18–29 років він найменший і становить 4,9%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показники ВІЛ-інфікування за кількістю ув’язнень, %** |  | **Показники ВІЛ-інфікування за типом колонії, %** |
|  |  |  |
|  |  |
| **Показники ВІЛ-інфікування за регіоном, %** |
|  |

* Питома вага ВІЛ-інфікованих лінійно зростає залежно від кількості ув’язнень: від 3,7% серед тих, які відбувають покарання вперше, до 21,6% поміж тих, які ув’язнені п’ять і більше разів.
* Найвищий рівень інфікування засуджених виявлено у Південно-Східному регіоні (колонії, розташовані у Дніпропетровській і Запорізькій областях) – 15,7%, найнижчий – у Північно-Східному регіоні (Полтавській і Харківській областях ) – 2,6%.
* У колоніях для вперше засуджених рівень інфікування ВІЛ становить 4,4%, у колоніях для неодноразово засуджених – 12,2%.

# Обізнаність засуджених стосовно їх ВІЛ-статусу

**Обізнаність ВІЛ-інфікованих (за результатами тестування) засуджених стосовно свого ВІЛ-статусу, %**

69,9

* Перед тестуванням на ВІЛ-інфекцію засуджені повідомляли свій ВІЛ-статус, відповідаючи на запитання анкети. Серед тих, у кого при тестуванні було виявлено ВІЛ-інфекцію, лише 53,0% виявилися обізнаними щодо свого статусу, ще 16,9% повідомили про небажання відповідати на запитання, 7,2% вказали, що власний ВІЛ-статус їм невідомий; 14,5% засуджених зазначили статус, якій суперечить результатам тестування

# Призначення та отримання ВІЛ-інфікованими засудженими консультацій та АРВ-терапії

* Консультації лікаря-інфекціоніста щодо ВІЛ-інфекції пропонувалися 79,5% респондентів, які є ВІЛ-позитивними відповідно до самодекларації та за результатами тестування. Лабораторне дослідження рівня вірусного навантаження пропонувалося також 79,5%. ВІЛ-інфікованих респондентів (відповідно до самодекларації та за результатами тестування). Отримали консультації щодо ВІЛ-інфекції 61,4%, пройшли лабораторне дослідження 59,1% таких засуджених.
* Серед респондентів, які виявилися ВІЛ-позитивними відповідно до самодекларації та за результатами тестування, 95,5% відповіли, що їм призначили АРВ-терапію, 86,6% зазначили, що отримують таку терапію.

# Обізнаність засуджених щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції

**Питома вага засуджених, які правильно відповіли на запитання стосовно шляхів ВІЛ-інфікування, %**

**Питома вага засуджених, які правильно відповіли на кожне з 5-ти запитань стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції, за ВІЛ-статусом, віком і статтю, %**

* Відповідно до методичних рекомендацій ЮНЕЙДС, при оцінці знань засуджених про профілактику ВІЛ-інфекції рекомендовано враховувати правильні відповіді на 5 запитань.
* Питома вага правильних відповідей на кожне з цих 5-ти запитань становить від 71,1% («Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?» – «Так») до 47,8% («Чи можна інфікуватися ВІЛ через укус комара?» – «Ні»).
* Відповідаючи на наведені 5 запитань, 26,4% засуджених надали правильні відповіді на кожне з них, у тому числі 40,5% серед ВІЛ-позитивних засуджених. Обізнаність ув’язнених чоловіків є вищою, ніж жінок (відповідно 26,7% та 21,4%), у віковій групі 30–39 років питома вага осіб, які надали правильні відповіді, найвища (35,1%).

# Ризиковані поведінкові практики у місцях позбавлення волі

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Досвід вживання засудженими будь-коли НЕІН’ЄКЦІЙНИХ наркотиків за ВІЛ-статусом, віком і статтю,%** |  | **Досвід вживання засудженими будь-коли ІН’ЄКЦІЙНИХ наркотиків за ВІЛ-статусом, віком і статтю,%** |
|  |  |  |

* Мають досвід вживання неін’єкційних наркотиків будь-коли 49,2% засуджених, в тому числі 50,9% серед чоловіків і 33,1% серед жінок. Наявні істотні відмінності у досвіді вживання неін’єкційних наркотиків між ВІЛ-позитивними і ВІЛ-негативними (відповідно 61,4% і 47,1%). Найбільша питома вага тих, які мають досвід споживання неін’єкційних наркотиків – у віковій групі 30–39 років (56,8%).
* Мають досвід споживання ін’єкційних наркотиків 31,2 % засуджених. Серед ВІЛ-інфікованих питома вага таких споживачів становить 54,2%, найбільш часто наявність досвіду споживання наркотичних речовин шляхом ін’єкцій декларували ув’язнені віком 30–39 років, чоловіки частіше, ніж жінки – відповідно 31,9% та 21,4%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Місце останнього у часі сексуального контакту****засуджених, %** |  | **Досвід татуювання під час перебування в установі (-ах) виконання покарань протягом останніх 12 місяців, %** |
|  |  |  |

* Зазначили, що останнього разу мали статевий контакт, перебуваючи у місцях позбавлення волі, 8,9% засуджених.
* Самостійно або за допомогою когось робили собі татуювання протягом останніх 12-місяців 22,6% засуджених

# Вплив ризикованих поведінкових практик засуджених на поширення ВІЛ-інфекції

**Поширеність ВІЛ-інфекції серед різних груп засуджених, %**

* Рівень ВІЛ-інфікування засуджених корелює із споживанням ними наркотичних речовин, віком першого досвіду споживання наркотиків, освітою, досвідом лікування від ЗПСШ та кількістю ув’язнень.
* Так, при загальному рівні інфікування у 8,9%, за результатами тестування серед споживачів ін’єкційних наркотиків виявлено 15,9% ВІЛ-позитивних, серед споживачів неін’єкційних наркотиків цей показник помітно нижчий і становить 11,2%.
* Високі показники ВІЛ-інфікування зафіксовані поміж засуджених, які почали вживати наркотики з раннього віку: серед тих, які розпочали вживати неін’єкційні наркотики у 8–15 років – 18,9%, а серед тих, які вперше спожили ін’єкційні наркотики у 10–15 років – 38,7%.
* У респондентів, які лікувалися від захворювань, що передаються статевим шляхом, частіше за інших засуджених при тестуванні була виявлена ВІЛ-інфекція (19,0%).
* Серед засуджених з низькою освітою (4–7 класів) рівень інфікування становить 30,8%.
* Серед осіб, які вважають, що у них ВІЛ-негативний статус, 3,4% насправді виявилися ВІЛ-інфікованими.
* Поширеність ВІЛ-інфекції лінійно зростає із збільшенням кількості ув’язнень: від 3,7% серед тих, які відбувають покарання у колонії вперше, до 21,6% серед тих, які були ув’язненими п’ять разів і більше

# Охоплення засуджених послугами профілактики, догляду та лікування

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Отримання засудженими інформації стосовно ВІЛ/СНІДу та ІПСШ у колонії, %**  |  | **Джерела отримання засудженими інформації про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом, серед тих, хто отримував таку інформацію, %** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * При заповненні анкет 61,4% засуджених зазначили, що під час перебування у колонії вони отримували інформацію щодо ВІЛ-інфекції та захворювань, які передаються статевим шляхом.
* Найчастіше як джерело отримання такої інформації засуджені вказували матеріали у кімнатах для проведення короткострокових і тривалих побачень (37,1%), інформаційні плакати та листівки на стінах гуртожитку (24,6%) та медпрацівників виправних закладів (24,3%).
 |

**Охоплення засуджених тестуванням на ВІЛ-інфекцію, у % за ВІЛ-статусом, досвідом споживання ін’єкційних наркотиків, віком та статтю, %**

* Відповідно до методики дослідження, заповнення засудженими анкет відбувалося до того, як вони проходили тестування на ВІЛ.
* При заповнюванні опитувальника 71,9% засуджених зазначили, що коли-небудь проходили тестування на ВІЛ-інфекцію.
* Серед респондентів, у яких під час тестування було виявлено ВІЛ-інфекцію, 89,2% зазначили, що мають досвід такого тестування.
* Найменш охопленими тестуванням виявилися ув’язнені старшого віку – серед тих, кому виповнилося 50 років і більше, питома вага охоплених становить 63,1%. Жінки проходили цю діагностичну процедуру частіше, ніж чоловіки – відповідно 78,6% та 71,6%.

**Досвід лікування від інфекцій, що передаються статевим шляхом, за ВІЛ-статусом, досвідом споживання наркотиків, віком та статтю, у %**

* Принаймні 12,8% засуджених мають досвід лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.
* Серед ВІЛ-позитивних питома вага таких становить 27,4%, з віком відсоток лінійно зростає від 7,3% поміж засуджених віком 18–29 років до 20,6% серед засуджених віком 50 років і старших. Статистично значимих відмінностей між засудженими чоловіками та жінками не виявлено

## Рекомендації щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі

* Забезпечити обов’язкове до- та післятестове консультування засуджених при проходженні тестування на ВІЛ.
* Організувати навчально-інформаційні заходи серед засуджених щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу за участю як медичних працівників колоній, так і представників неурядових організацій.
* Запровадити оцінку ефективності профілактичних заходів серед засуджених з метою вдосконалення їх змісту та спрямованості.
* Передбачити систему заохочення засуджених для участі у профілактичних програмах, спрямованих на профілактику запобігання ВІЛ-інфікуванню.
* Забезпечити засуджених інформаційно-просвітницькими матеріалами щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу з роз’ясненням основних термінів.
* Проводити роз’яснювальну роботу, стосовно шляхів поширення.
* Полегшити доступ засуджених до отримання медичних послуг і консультацій.
* Організувати періодичні особисті прийоми медичним працівником кожного із засуджених, незалежно від наявності у них скарг на стан здоров’я.
* Покращити забезпечення засуджених засобами індивідуального захисту (презервативами, лубрикантами, дезінфекційними розчинами), забезпечити вільний доступ засуджених до них.
* Забезпечити наявність презервативів і лубрикантів у кімнатах побачень, вивчити можливість і доцільність створення пунктів видачі/отримання презервативів (на зразок кондоматів), що не вимагають ув’язнених просити такі засоби індивідуального захисту у персоналу.
* Регулярно забезпечувати засуджених дезінфектантами для стерилізації ін’єкційного інструментарію. Дезінфектанти та інформаційно-освітні матеріали щодо їхнього використання мають бути легкодоступними для ув’язнених у різних місцях колоній/СІЗО.
* Забезпечити 100% тестування засуджених на ВІЛ-інфекцію при потраплянні до виправного закладу та періодичне (1 раз на рік) – під час перебування у ньому. З цією метою передбачити щорічні профілактичні огляди засуджених, у тому числі із тестуванням на ВІЛ та інші інфекційні хвороби.
* Забезпечити повну комплектацію штату медичних працівників у місцях позбавлення волі, надання медичному персоналу колоній необхідної кількості інформаційних матеріалів щодо профілактики ВІЛ/СНІД у колоніях.
* Запровадити обов’язкове інформування засуджених, які готуються до звільнення, щодо наявності системи ВІЛ-профілактичних сервісів і, у разі необхідності, забезпечення конкретними адресами ВІЛ-сервісних організацій за передбаченим місцем проживання після звільнення.
* Інформувати працівників виправних закладів та інших зацікавлених сторін щодо результатів біоповедінкових досліджень, з подальшим обговоренням цих результатів у контексті впливу профілактичних заходів на показники ВІЛ-інфікування.