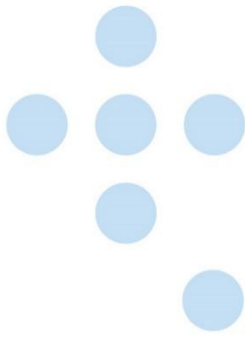




ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ЗВІТ

**ПО РЕЗУЛЬТАТАХ ІНТЕГРОВАНОГО
БІОПОВЕДІНКОВОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ЛЮДЕЙ,
ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ
ІН'ЄКЦІЙНО В УКРАЇНІ**

КИЇВ 2026

Universal Decimal Classification (UDC) 616.98:578.828.6(HIV/AIDS)(477) -
(303.62+614.446.3)

Автори:

Костянтин Думчев

Сергій Сальніков

Іван Тітар

Яна Редько

Владислав Федорченко

Єлізавета Трофименко

Олена Нестерова

Софія Огороднік

Ірина Андріанова

Олександра Шейко

Анжела Чайковська

Олена Горобчишина

Звіт по результатах інтегрованого біоповедінкового дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні. – Думчев К., Сальніков С., Тітар І., Редько Я., Федорченко В., Трофименко Є., Нестерова О., Огороднік С., Андріанова І., Шейко О., Чайковська А., Горобчишина О. Київ, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 2026. 123 ст.

© Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2026

Зміст

Зміст.....	3
Абревіатури.....	4
Визначення термінів.....	5
Результати та подяки.....	6
Загальна інформація.....	6
Методи.....	7
Завдання та цільова група дослідження.....	7
Дизайн дослідження.....	8
Вибірка та географія дослідження.....	8
Розмір вибірки.....	10
Тривалість збору даних.....	10
Процедури збору даних.....	11
Забезпечення якості даних.....	12
Результати попередньої діагностики за допомогою експрес-тестів.....	12
Обмеження дослідження.....	13
Управління даними та аналіз даних.....	14
Доступ до даних.....	16
Етичні питання.....	16
Результати.....	17
1. Соціально-демографічна інформація.....	17
2. Вживання наркотиків.....	21
3. Ризикова поведінка, пов'язана з ін'єкціями.....	33
4. Сексуальна поведінка.....	43
5. Результати тестування на ВІЛ, ВГС та сифіліс.....	51
6. Захворюваність на ВІЛ.....	58
7. Профілактика ВІЛ.....	59
8. Тестування на ВІЛ.....	66
9. Лікування ВІЛ.....	70
10. ДКП.....	78
11. ЗПТ.....	83
12. Передозування та налоксон.....	91
13. Фізичне та психічне здоров'я.....	99
14. Затримання та ув'язнення.....	107
15. Негативний досвід.....	109
16. Вплив повномасштабної війни.....	113
Резюме результатів та висновки.....	117
Соціально-демографічні зміни.....	117
Особливості вживання наркотиків.....	117
Ризикова поведінка, пов'язана з ін'єкціями.....	117
Ризикова сексуальна поведінка.....	118
Поширеність та інцидентність ВІЛ.....	118
Профілактика ВІЛ.....	119
Тестування на ВІЛ.....	119
Лікування ВІЛ.....	119
Використання послуг ЗПТ.....	120
Передозування та налоксон.....	120
Психічне та фізичне здоров'я.....	121
Негативний досвід та насильство.....	121
Переміщення та соціальні порушення, пов'язані з війною.....	121
Література.....	122

Абревіатури

АРТ – антиретровірусна терапія

ВГВ – вірус гепатиту В

ВГС – вірус гепатиту С

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

грн. – українська гривня

ДІ – довірчий інтервал

ДКП – доконтактна профілактика

дол. США – долар США

ЗПТ – замісна підтримувальна терапія (метадоном)

ІБПД – інтегроване біоповедінкове дослідження

ІПСШ – інфекція, що передається статевим шляхом

ЛВНІ – люди, які вживають наркотики ін'єкційно

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НУО – неурядова організація

ПКП – пост-контактна профілактика

СКК – суха крапля крові

СНІД – Синдром набутого імунодефіциту

СОП – стандартна операційна процедура

ТБ – туберкульоз

ЦГЗ – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

AUDIT-C – Тест на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю – Споживання (Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption)

CDC – Центри контролю та профілактики хвороб США

GAD-7 – Шкала генералізованих тривожних розладів (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale)

GAM – Глобальний моніторинг з питань СНІДу UNAIDS

LA_g – тест авідності з обмеженням антигену

PEPFAR – Надзвичайний план Президента США для надання допомоги в боротьбі проти ВІЛ/СНІД

PHQ-9 – Опитувальник про здоров'я пацієнта

RDS – вибірка, керована респондентами

Визначення термінів

Поведінковий компонент дослідження – опитування респондентів про види поведінки, пов'язані з ризиком ВІЛ-інфекції, які проводяться в формі особистих інтерв'ю з прямим спілкуванням між інтерв'юером та респондентом.

Біологічний компонент дослідження – збір даних про статус ВІЛ-інфекції, в тому числі, забір капілярної крові для швидкого тестування на ВІЛ, тестування на антитіла до ВГС та підготовка сухих плям крові (СПК).

Польовий етап дослідження – етап дослідження під час початкового збирання даних, яке виконується шляхом інтерв'ювання респондентів та тестування біологічних зразків.

Інтегроване біоповедінкове дослідження – перехресне дослідження, в якому інформація про поведінку та біологічні дані беруться від одного респондента одночасно та в одному місці.

Учасник – особа, яка пройшла всі етапи дослідження, в тому числі надала інформовану згоду та взяла участь як у поведінковому, так і в біологічному компонентах.

Первинні респонденти (для вибірки, керованої респондентами, або RDS) – учасники дослідження, яких НУО залучила до участі в дослідженні на початку у відповідності до обраних критеріїв та які ініціюють ланцюжок залучення інших респондентів.

Рекрутер (для вибірки RDS) – учасник дослідження, який після завершення інтерв'ю отримує рекрутингові купони та використовує їх, щоб запросити інших членів цільової групи взяти участь в дослідженні.

Нові учасники (для вибірки RDS) – особа, яку рекрутер запросив до участі в дослідженні, але яку ще не включено до вибірки дослідження.

Вибіркова сукупність (вибірка) – підмножина загальної популяції, відібрана за заздалегідь визначеними критеріями, характеристики якої мають відображати характеристики всієї популяції та забезпечувати можливість коректних узагальнень на рівні популяції.

Вторинні респонденти (для вибірки RDS) – учасники дослідження, які долучаються до дослідження за купоном, отриманим від іншого учасника, який пройшов усі компоненти дослідження.

Місце проведення дослідження – спеціально обладнане приміщення з окремими кабінетами, призначеними для впровадження усіх компонентів дослідження.

Хвиля (для вибірки RDS) – рекрутингова віддаленість учасника від первинного респондента. ЛВНІ, залучені безпосередньо первинним респондентом, відносяться до першої хвилі.

Результати та подяки

«Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні – 2023» (надалі – ІБПД ЛВНІ 2023) було проведено як компонент Проекту «Посилення лікування ВІЛ, лабораторних послуг, замісної підтримувальної терапії та моніторингу програм в Україні» в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі проти ВІЛ/СНІД (PEPFAR) (SILTP), який впроваджується ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ) за підтримки Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC). Угода про співпрацю № NU2GGH002375.

Висловлюємо вдячність експертам та організаціям, завдяки яким було проведено це дослідження:

- Центрам контролю та профілактики захворювань в Україні та Атланти, Координаційному офісу PEPFAR в Україні за нагляд за дослідженням, а також надання технічної та консультативної підтримки
- Альянсу громадського здоров'я за швидкі тести на ВІЛ, ВГС та сифіліс
- Українському інституту соціологічних досліджень ім. Олександра Яременка за збирання даних під час польового етапу дослідження
- Зовнішнім незалежним консультантам та співробітникам ЦГЗ за моніторинг збирання даних та відповідності етичним принципам
- Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ ЦГЗ за тестування сухих плям крові (СПК), навчання медичних спеціалістів та забезпечення якості швидких тестів.

Загальна інформація

Дослідження зі зв'язаними біологічним та поведінковим компонентами в групах високого ризику інфікування ВІЛ є ключовим компонентом нагляду за ВІЛ другого покоління в Україні та важливим елементом національних заходів реагування на епідемію ВІЛ/СНІДу.

Починаючи з 2007 року, в Україні кожних два-три роки проводилися дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ). Після раунду дослідження 2020 року, незважаючи на повномасштабну війну, наступний раунд було проведено у 2023 році згідно із планом. До 2019 року дослідження серед ЛВНІ в Україні проводилися в усіх адміністративних регіонах країни. Для забезпечення сталості дослідження в умовах економічних обмежень прийнятий у 2019 році Стратегічний план ІБПД зменшив кількість міст, які беруть участь у дослідженні (до 12 у 2020 р. та до 10 у 2023 р.), щоб оптимізувати використання ресурсів. З 2023 року почала застосовуватися оновлена методологія з розподілом міст-учасників дослідження на дві групи. Перша група – опорна – включає міста, в яких систематично здійснюється епіднагляд в усіх раундах дослідження для повздовжнього моніторингу ключових індикаторів. Друга група складається з додаткових міст, обраних виходячи з програмних або ситуативних пріоритетів, які можуть відрізнятися в різних раундах дослідження, що забезпечує гнучкіше реагування на нові потреби.

Раунд ІБПД серед ЛВНІ 2023 року був запланований та проведений Центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України (ЦГЗ) за фінансування від Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі проти ВІЛ/СНІД (PEPFAR) в рамках Проекту «Посилення лікування ВІЛ, лабораторних послуг, замісної підтримувальної терапії та моніторингу програм в Україні» (SILTP).

Методи

Завдання та цільова група дослідження

Дизайн, методологія та інструменти дослідження були схвалені національною робочою групою з ІБПД під керівництвом ЦГЗ. Метою дослідження було проведення комплексної оцінки тягаря ВІЛ та пов'язаних факторів ризику серед ЛВНІ, а також формування даних для планування та впровадження заходів з профілактики та контролю епідемії.

Задачі ІБПД ЛВНІ 2023 охоплювали:

- Оцінку поширеності ВІЛ, антитіл до гепатиту С та сифілісу
- Оцінку поведінки, пов'язаної із ризиком зараження ВІЛ-інфекцією
- Розрахунок захворюваності на ВІЛ
- Оцінка вірусної супресії ВІЛ
- Розрахунок охоплення послугами профілактики, догляду та лікування ВІЛ, в тому числі, послугами тестування на ВІЛ
- Оцінка знань про шляхи передачі ВІЛ та заходи профілактики
- Розрахунок чисельності популяції ЛВНІ
- Оцінка каскаду послуг з лікування ВІЛ
- Забезпечення даних для моделювання та національної / міжнародної звітності (напр., Глобального моніторингу з питань СНІДу [GAM]).

Цільовою групою для цього дослідження були люди, які вживають наркотики ін'єкційно та які відповідають переліченим нижче критеріям включення.

Критерії включення:

- Вживання наркотиків ін'єкційно протягом останніх 30 днів, згідно з самостійно наданою інформацією, підтвердженою медичним працівником шляхом огляду слідів ін'єкцій
- Вік 14 років та старше на момент участі в дослідженні, згідно з самостійно наданою інформацією, підтвердженою купон-менеджером шляхом візуального огляду
- Не менше одного місяця проживання, роботи або перебування в локації проведення дослідження, згідно з самостійно наданою інформацією
- Здатність надати інформовану згоду на участь в усіх компонентах дослідження.

Критерії виключення:

- Повторна участь в одному раунді дослідження, виявлена за самостійно наданою інформацією або візуально купон-менеджером
- Відмова взяти участь в одному або кількох компонентах дослідження, в тому числі, від підписання форми інформованої згоди
- Алкогольна або наркотична інтоксикація, в результаті якої особа нездатна

зрозуміти дослідження або являє собою загрозу для власної безпеки або безпеки оточуючих (за візуальною оцінкою).

Дизайн дослідження

Як і інші ІБПД, ЛВНІ було розроблене як перехресне дослідження. Спочатку в кожному місті, що брало участь у дослідженні, було проведено формативну оцінку з метою збору контекстної інформації, оцінки потенційних викликів та можливості залучення учасників. Під час цієї фази в кожному місті було проведено від 4 до 6 інтерв'ю з інформантами – обізнаними представниками груп населення з підвищеним ризиком ВІЛ-інфекції, співробітниками неурядових організацій (НУО), соціальними та аутріч працівниками та персоналом закладів, де надаються послуги замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Інструменти дослідження пройшли пілотне тестування до початку реалізації польового етапу.

Для рекрутингу учасників застосовувався підхід вибірки, керованої респондентами (RDS) –метод ланцюгового рекрутингу, адаптований для охоплення популяцій, для яких відсутня рамка вибірки (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2017). Первинних респондентів було обрано під час формативної фази, виходячи з кількості їхніх особистих знайомих (не менше семи інших ЛВНІ) та їхньої гетерогенності з точки зору статі, віку, місця проживання, ВІЛ-статусу, зв'язків з НУО, досвіду ін'єкційного вживання наркотиків, а також наркотика, якому вони віддають перевагу. Після завершення інтерв'ю кожен первинний респондент отримував до трьох купонів для запрошення знайомих, які відповідали критеріям включення. Власникам купонів, які пройшли опитування, пропонувалося в свою чергу залучити до трьох знайомих додатково.

Після проходження усіх компонентів дослідження кожен учасник отримував основну компенсацію в українських гривнях у сумі, еквівалентній 8,5 дол. США. Крім цього, їм надавалася можливість залучити інших представників спільноти до участі в дослідженні. Рекрутер отримував вторинну компенсацію у сумі, еквівалентній 5,5 дол. США за кожного представника спільноти, який успішно проходив усі компоненти дослідження. Учасники могли отримати таку вторинну компенсацію до трьох раз, в залежності від кількості залучених ними нових учасників, які пройшли всі етапи дослідження. На купонах, розроблених для запобігання підробкам, містився унікальний ідентифікатор та детальна логістична інформація. Залучення учасників тривало до досягнення запланованого розміру вибірки для кожного міста.

При належному застосуванні методологія RDS забезпечує можливість статистичних поправок з урахуванням похибок, властивих не випадковій вибірці, та різниці у кількості контактів.

Вибірка та географія дослідження

З метою забезпечення систематичної та ефективної рамки моніторингу епідеміологічних тенденцій при проведенні ІБПД ЛВНІ 2023 застосовувався підхід опорного нагляду. Ця стратегічна зміна передбачає відхід від ротаційного відбору міст і натомість зосереджується на повторному зборі даних у фіксованій вибірці локацій. Модель опорного епіднагляду надає

можливість більш надійного відслідковування змін за період часу з оптимізацією використання ресурсів та забезпеченням скрупульозності дослідження. Національна робоча група з питань ІБПД обрала основну групу опорних міст із забезпеченням географічного та епідеміологічного розмаїття (надалі – «опорний кластер»):

- Київ
- Дніпро
- Одеса
- Харків
- Черкаси
- Львів.

Додатково в дослідження були включені ще чотири міста, виходячи з програмної та епідеміологічної актуальності:

- Вінниця (замість Херсону через спричинені війною логістичні та інфраструктурні перебої)
- Запоріжжя
- Чернігів
- Рівне.

Географічний розподіл локацій проведення дослідження проілюстровано на рисунку А.



Рис. А. Міста, включені в дослідження.

Розмір вибірки

Цільовий розмір вибірки для дослідження було розраховано, виходячи з даних попередніх раундів дослідження. Зокрема, очікуваний середній показник поширеності ВІЛ становив приблизно 21%, а показник поширеності вірусної супресії був розрахований на рівні 44% з використанням зважених даних, отриманих з раунду 2020 року у Львові.

За застосування простої асимптотичної формули довірчого інтервалу, припускаючи, що ймовірність помилки типу I становить 0,05 та за бажаного рівня точності $\pm 7\%$ навколо оціночного показника 44% для вірусної супресії, необхідний загальний розмір вибіркової сукупності для опорного кластеру (див. визначення в попередньому розділі) було розраховано на рівні 2 914.

Для забезпечення аналізу тенденцій за період часу вибірку було рівномірно розподілено по усіх містах, що взяли участь в дослідженні, в результаті чого було отримано округлену цільову кількість – 500 учасників на місто. Це відповідає стандартному розміру вибірки, який застосовувався в дослідженнях в рамках Національної системи поведінкового епідеміологічного нагляду за ВІЛ (NHBS) серед ЛВНІ, які проводилися у США (Центри контролю та профілактики хвороб, 2024). На рівні міст, з урахуванням дизайн-ефекту на рівні 3,0 та 5% пропущених даних (напр., через неповне або хибне введення даних), розмір вибірки у 500 осіб забезпечує точність приблизно 16% для найбільш консервативного прогнозу (напр., $50 \pm 8\%$). Вищі або нижчі частки призведуть до вужчих довірчих інтервалів.

Такий же розмір вибірки кількістю 500 осіб застосовувався до додаткових міст, які не увійшли в опорний кластер. Цільовий розмір вибірки та фактично досягнена кількість представлених в таблиці В.

Таблиця В. Запланований та фактично досягнений розмір вибірки

Місто*	Заплановано	Досягнуто
Вінниця	500	500
Дніпро	500	500
Запоріжжя	500	500
Київ	500	500
Львів	500	500
Одеса	500	500
Рівне	500	502
Харків	500	500
Черкаси	500	500
Чернігів	500	500
Всього	5,000	5,002

*Міста, які відносяться до опорного кластеру, виділені жирним шрифтом.

Тривалість збору даних

Польовий етап проводився з 12 вересня по 21 жовтня 2023 року. Кількість активних днів дослідження в містах знаходилася в діапазоні від 17 до 32 (таблиця С).

Таблиця С. Дати польового етапу

Місто	Початок	Завершення	Днів
Черкаси	15.09.2023	13.10.2023	21
Чернігів	18.09.2023	18.10.2023	21
Дніпро	13.09.2023	19.10.2023	32
Харків	15.09.2023	21.10.2023	27

Місто	Початок	Завершення	Днів
Київ	17.09.2023	07.10.2023	17
Львів	13.09.2023	11.10.2023	20
Одеса	20.09.2023	20.10.2023	21
Рівне	18.09.2023	18.10.2023	24
Вінниця	12.09.2023	20.10.2023	25
Запоріжжя	20.09.2023	12.10.2023	18

Процедури збору даних

Збір даних проводився в спеціально призначених локаціях у кожному місті, що брало участь в дослідженні. Вибір локацій для збору даних базувався на результатах формативної оцінки з такими пріоритетними критеріями, як доступність, конфіденційність та близькість до послуг. Також при виборі локацій враховувалася можливість безпечного зберігання тестових наборів та витратних матеріалів.

Кожен учасник пройшов наступні процедури:

- Скринінг придатності
- Інформована згода
- Особисте поведінкове інтерв'ю, яке проводилося із використанням електронного опитувальника на планшеті
- Біологічне тестування включало до- та післятестове консультування, проведене у відповідності до Національного протоколу з послуг тестування на ВІЛ, забір КЗ-EDTA зразків капілярної крові з використанням пластикових пробірок Microcontainer, з подальшим тестуванням на серологічні маркери ВІЛ-інфекції (скринінговий експрес-тест, експрес-тест другого рівня, експрес-тест третього рівня), гепатиту С та сифілісу (в обидвох випадках – із застосуванням експрес-тестів) у відповідності до національних протоколів тестування.

Для скринінгу на ВІЛ використовувався експрес-тест HIV-1/2 Rapid Test for Antibody to HIV (Colloidal Gold Device) виробництва Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co., Ltd., Китай. В якості тесту другого рівня використовувався тест HIV-1/2.0, First Response v.3.0 Cards Kit виробництва Premier Medical Corporation Private Limited, Індія. В якості тесту третього рівня використовувався тест HIV-1/2, Bioline 3.0 виробництва Abbott Diagnostics, Корея.

Для тестування наявності антитіл до ВГС використовувався тест Hepatitis C Rapid Diagnostic Test Rapid Anti-HCV Test (Set No. 40) виробництва InTec PRODUCTS, Inc., Китай. Для тестування на наявність антитіл до сифілісу (що вказувало на попередній контакт з інфекцією) використовувався тест Syphilis Rapid Diagnostic Test Anti-TP / First Response® Syphilis Anti-TP Card Test виробництва Premier Medical Corporation Private Limited, Індія.

Крім цього, від усіх ВІЛ-позитивних учасників, в тому числі, у тих, хто самостійно заявив про свій позитивний ВІЛ-статус, у учасників, які отримують АРТ, а також у 10% ВІЛ-негативних учасників, відібраних для контролю якості, були зібрані зразки сухої краплі крові (СКК). Підготовлені зразки СКК були відправлені у референс-лабораторію з діагностики ВІЛ/СНІДу Центру громадського здоров'я для визначення вірусного навантаження та недавнього інфікування.

Учасники з позитивним результатом тесту на ВІЛ отримали інформацію від медичного персоналу про остаточні результати тесту та, якщо вони раніше не знали про свій ВІЛ-статус, їх було в той же день направлено до найближчої ВІЛ-клініки або центру антиретровірусної терапії (АРТ). Учасників з позитивним результатом тесту на антитіла до ВГС або сифілісу також було скеровано у відповідні клініки для підтвердження діагнозу та, якщо необхідно, лікування.

Забезпечення якості даних

На кожному етапі дослідження були запроваджені процедури контролю якості. Для організації польової роботи були розроблені стандартні операційні процедури (СОП). Польові команди пройшли стандартизований тренінг з протоколу дослідження та СОП. Особлива увага приділялася лабораторним процедурам, в тому числі правильному використанню експрес-тестів.

Набори та витратні матеріали для експрес-тестування закуповувалися та зберігалися централізовано, також проводився централізований моніторинг їх використання. Співробітники ЦГЗ разом із зовнішніми консультантами здійснювали моніторингові візити у кожен локацію (таблиця D). Команди звітували про щоденний прогрес рекрутингу учасників та щотижня надавали оновлену інформацію про збір зразків, небажані події та логістичні виклики. Якість сухих крапель крові (СКК) оцінювалася референс-лабораторією ЦГЗ; були розповсюджені набори для зовнішнього контролю якості. Рівень точності під час зовнішньої оцінки якості становив 100%. Лише 0,88% зразків СКК не були прийняті через проблеми з якістю.

Таблиця D. Кількість моніторингових візитів за локаціями

Місто	Внутрішні	Зовнішні	Всього
Черкаси	2	1	3
Чернігів	1	1	2
Дніпро	1	2	2
Харків	2	1	3
Київ	1	1	2
Львів	1	1	2
Одеса	3	1	4
Рівне	1	1	2
Вінниця	2	1	3
Запоріжжя	0	1	1
Всі міста	14	11	24

Національні координатори виконали перевірку узгодженості між наборами даних, підтвердили порядок рекрутингу та ідентифікатори, а також провели логічну валідацію між біологічними та поведінковими наборами даних. Усунення розбіжностей відбувалося в ході перегляду паперових записів. Представники ЦГЗ, CDC та PEPFAR провели зустріч з остаточної перевірки якості.

Результати попередньої діагностики за допомогою експрес-тестів

Під час реалізації польового етапу здійснювалася регулярна статистична діагностика якості залучення учасників до вибірки, керованої респондентами (RDS). Були проаналізовані такі параметри: середній розмір мережі контактів учасників за хвилями, кількість залучених учасників під час кожної хвилі, кількість нових учасників на одного первинного респондента, показник

повернення купонів, конвергентність за ключовими змінними (такими як стать, вік, ВІЛ-статус, статус АРТ, а також статус клієнта НУО), однорідність популяції та потенційні «вузькі місця» рекрутингу.

До завершення етапу збору даних в усіх містах було досягнуто конвергентності за усіма ключовими характеристиками.

Типовою проблемою, яка спостерігалася в усіх локаціях, була підвищена однорідність серед молодих учасників (віком до 25 років) з перевищенням рекомендованого порогового значення 1,3. Це вказує на те, що молоді люди більш схильні залучати своїх ровесників, що могло обмежити розмаїття в цій підкатегорії в рамках загальної вибірки.

Обмеження дослідження

1. Проблеми із закупівлями спричинили затримку поставки експрес-тестів на вірус гепатиту С (ВГС). В результаті не всі учасники пройшли тестування на ВГС, а оскільки підмножина тих, хто не пройшов тестування, була сформована не випадково, результати тестування не слід вважати репрезентативними для усїєї вибірки.
2. Переважна більшість учасників у Києві були залучені одним первинним респондентом. В результаті у вибірці представлена в основному північна частина правобережної частини Києва, а лівобережна частина охоплена обмежено. Хоча для покращення географічного балансу були введені додаткові первинні респонденти, залучення учасників, здійснене до запровадження таких заходів, могло значно спотворити вибірку.
3. У Києві, Рівному та Чернігові були надмірно представлені пацієнти програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Оскільки локації проведення досліджень не були розташовані поруч з клініками, які надають послуги ЗПТ, вірогідно, це вказує на тісніші соціальні зв'язки між пацієнтами ЗПТ, і це не було достатньою мірою компенсовано методологією вибірки, керованої респондентами. Такі зв'язки могли також сприяти швидшому реагуванню на переміщення локацій дослідження у цих містах після скарг жителів прилеглих районів.
4. У Черкасах та у Дніпрі відсоток жінок серед учасників був істотно вищим, ніж в попередніх раундах дослідження. В результаті статистичної діагностики вибірки, керованої респондентами, не було виявлено методологічних проблем, які могли б пояснити таку аномалію. Імовірно пояснення – це збільшення послуг комерційного сексу у містах з великою кількістю діючого особового складу збройних сил у поєднанні з високою поширеністю ін'єкційного вживання наркотиків серед жінок, залучених до комерційного сексу. Таку інтерпретацію підтримує результат опитування, який свідчить про те, що багато жінок-ЛВНІ в обидвох містах повідомляють про те, що вони надають послуги комерційного сексу.
5. Відсоток молодих учасників (віком до 25 років) був дуже низьким. Спроби введення додаткових первинних респондентів у цій групі не мали успіху. Проте, це може вказувати на ширшу тенденцію до стабільного

зменшення кількості учасників молодого віку, яка спостерігалася під час усіх раундів дослідження.

Результати дослідження не слід вважати репрезентативними для усієї популяції ЛВНІ в Україні, а лише для міського населення в містах, де проводилося дослідження. Таким чином, слід з обережністю підходити до узагальнення цих результатів на ширшу популяцію.

Управління даними та аналіз даних

Усі дані зі скринінгового, поведінкового та біологічного компонентів, а також щодо розподілу купонів і виплат винагороди були завантажені на центральний сервер за допомогою планшетів і зведені в єдиний файл набору даних. Результати лабораторних тестів, які спочатку зберігалися в форматі Excel *.xlsx, були експортовані в формат *.sav та об'єднані з основним набором даних. Процедури управління даними включали ретельне очищення, перекодування, валідацію та перевірку узгодженості. Відповіді «я не пам'ятаю» або «відмовляюся відповідати» відносилися до категорії «Без відповіді» та вважалися пропущеними. У запитаннях, до яких було передбачено прямий перехід (напр., запитання про використання доконтактної профілактики задавалися тільки тим респондентам, які зазначили, що їм відомо про ДКП), відсутні відповіді були відповідно перекодовані до категорій зі значенням (напр., «не використовував»).

Усі аналізи даних були проведені з використанням статистичного середовища R версії 4.5.0 (R Core Team, 2025). Набори даних рівня локацій (n = 10) були конвертовані у формат вибірки, керованої респондентами, з використанням пакету RDS (Handcock et al., 2024), а вагові коефіцієнти було обчислено з використанням оцінювача послідовного вибіркового відбору Гайл (Gile, 2011). Як вхідні параметри для процедури зважування були використані останні доступні дані розрахункової чисельності популяції для кожного міста (на основі дослідження 2017 року) (Sazonova et al., 2019) (таблиця Е).

Таблиця Е. Розрахункова чисельність популяції для міст, що беруть участь у дослідженні

Місто	Розрахункова чисельність популяції ЛВНІ (2017)
Вінниця	5 400
Дніпро	20 100
Запоріжжя	7 900
Київ	33 700
Львів	6 400
Одеса	21 700
Рівне	3 500
Харків	9 900
Черкаси	4 600
Чернігів	4 400

Додаткові вагові коефіцієнти були застосовані для коригування надмірної кількості пацієнтів програми замісної підтримувальної терапії у вибірці в кількох містах. Коригувальні коефіцієнти ЗПТ розраховувалися, виходячи з офіційної програмної статистики охоплення послугами ЗПТ у місті станом на кінець жовтня 2023 року (об'єднана статистика від державних та приватних надавачів послуг). Коригувальні коефіцієнти застосовувалися у трьох містах, де різниця між програмними розрахунковими показниками та показниками, розрахованими за результатами опитування, перевищувала 10% (Київ, Рівне, Чернігів). В результаті відсоток учасників дослідження, які на сьогодні

отримують ЗПТ, в цих містах вирівнявся з програмним розрахунковим показником, а тому його не можна вважати розрахунковим показником, який базується на результатах дослідження. З іншого боку, це зробило більш надійними інші індикатори, пов'язані із ЗПТ (напр., поширеність ВІЛ-інфекції, ризик ВІЛ-інфекції).

Описова статистика включала незважені підрахунки (n), зважені частки популяції з 95% довірчими інтервалами (ДІ), а також середні значення зі стандартними похибками або медіани з міжквартильними інтервалами — залежно від розподілу даних. Усі показники, крім абсолютних підрахунків, були розраховані з використанням комбінованих ваг корекції RDS та MAT і реалізовані за методом xlogit, доступним у пакеті «survey» в середовищі R.

Інцидентність ВІЛ-інфекції оцінювалася за допомогою алгоритму тестування на недавню інфекцію, що базується на результатах тесту порогової авідності антитіл (LAg), та вірусного навантаження ВІЛ. Особи, класифіковані як такі, що мають недавню інфекцію за результатами LAg-тесту, додатково визначалися відповідно до заздалегідь встановленого порогового значення нормалізованої оптичної щільності (ODn) та критеріїв вірусного навантаження для підвищення специфічності. Показники інцидентності розраховувалися з використанням пакета «inctools» у середовищі R (Grebe et al., 2019), який реалізує формулу на основі біомаркерів із урахуванням середньої тривалості нещодавньої інфекції (MDRI), частки хибно недавніх інфекцій (FRR) та характеристик ефективності тесту (таблиця F). Функцію «incprops» використовували для оцінки річної інцидентності та 95% довірчих інтервалів — як зважених (із використанням комбінованих ваг), так і незважених.

Таблиця F. Параметри розрахунку показників інцидентності ВІЛ-інфекції (функція 'incprops').

Параметр	Інтерпретація	Значення (Зважене / незважене)
PrevH	Поширеність ВІЛ	0.173 0.16
RSE_PrevH	Відносна стандартна похибка розрахункової поширеності ВІЛ-інфекції	0.045 0.032
PrevR	Частка осіб, в яких виявлена «недавня» інфекція за результатами тестів на біомаркери, у загальній кількості осіб з виявленим позитивним ВІЛ-статусом	0.014 0.029
RSE_PrevR	Відносна стандартна похибка розрахунку частки популяції з позитивним результатом тесту на ВІЛ, які були нещодавно інфіковані	0.286 0.205
Boot	Вказує на те, чи слід оцінювати дисперсію за допомогою емпіричного бутстреп-методу (TRUE) або методу Дельти (FALSE).	TRUE
BS_Count	Кількість бутстреп-вбірок, використаних для оцінки довірчих інтервалів	1000
BMest	Оцінювання за біомаркерами одним із трьох варіантів: 'same.test', 'FRR.indep', 'MDRI.FRR.indep'	same.test
MDRI	Середня тривалість нещодавньої інфекції (в днях)	161
RSE_MDRI	Відносна стандартна похибка середньої тривалості нещодавньої інфекції	0.0412
FRR	Показник хибно нещодавніх інфекцій (відсоток за давнених інфекцій, помилково класифікованих як нещодавні)	0.009
RSE_FRR	Відносна стандартна похибка показника хибних нещодавніх інфекцій	0.09
BigT	Часовий поріг (у днях), що використовується для цензурування справжніх недавніх інфекцій від хибно недавніх; значення за замовчуванням – 730.	730

Аналітичні результати у цьому звіті включають одновимірні таблиці частот, двовимірні крос-таблиці з розподілом за ключовими соціодемографічними та програмними змінними, а також візуалізації. Зв'язки у крос-таблицях оцінювалися за допомогою χ^2 -тесту Пірсона, t-тесту Стьюдента або однофакторного ANOVA, залежно від типу та розподілу даних.

Для аналізу тенденцій підмножина даних раунду 2023 року була об'єднана з наборами даних попередніх раундів (2007–2020). Усього в усіх восьми раундах брали участь п'ять міст (Черкаси, Київ, Одеса, Харків, Дніпро), і саме вони були включені до аналізу тенденцій. Усі оцінки розраховувалися з використанням вагових коефіцієнтів послідовного вибіркового відбору Гайл (SS), що базувалися на оцінках чисельності популяції для кожного року дослідження. Крім того, через різні розміри вибірок за містами в попередніх раундах застосовувалися вагові коефіцієнти вирівнювання, щоб стабілізувати внесок кожної локації у комбіновані оцінки (Dumchev et al., 2024).

Доступ до даних

У разі наявності обґрунтованої потреби у проведенні більш поглибленого аналізу результатів цього дослідження, можна відправити запит на отримання доступу до матеріалів дослідження, в тому числі, протоколу, опитувальника та масивів даних. З умовами та процедурами отримання та надання доступу до матеріалів дослідження та даних, які належать Центру громадського здоров'я (ЦГЗ), можна ознайомитися в розділі Дослідження веб-сайту ЦГЗ: <https://www.phc.org.ua/doslidzhennya>.

Етичні питання

Збір даних проводився у відповідності до міжнародних етичних стандартів. Протокол та інструменти були схвалені Комісією з питань етики Центру громадського здоров'я. Участь в дослідженні була добровільною, за інформованою згодою. Учасники отримали інформацію про мету дослідження, процедури та контактну інформацію Комісії з питань етики та основного дослідника. Усі співробітники підписали угоду про нерозголошення конфіденційної інформації та пройшли тренінг з етики досліджень. Учасники отримали компенсацію за проходження компонентів дослідження та залучення представників спільноти. Ті учасники, яким було діагностовано ВІЛ, ВГС або сифіліс, отримали консультацію, направлення на підтверджувальне тестування та допомогу.

Цей проєкт був перевірений відповідно до процедур захисту досліджень за участю людей Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC) і був визначений як дослідження, однак дослідники CDC не взаємодіяли з людьми-учасниками або не мали доступу до ідентифікованих даних чи зразків у дослідницьких цілях.

Результати

1. Соціально-демографічна інформація

Середній вік респондентів ЛВНІ в усіх локаціях дослідження становив 39,5 років (таблиця 1.1). Найбільшою була вікова група від 35 до 44 років (54%) (таблиця 1.2). Частка ЛВНІ у віці до 25 років становила лише 3,2%, що вказує на продовження історичної тенденції до різкого зниження відсотку молодих ЛВНІ (майже десятикратне зменшення кількості з 2007 року). Натомість, збільшилася частка ЛВНІ більш старшого віку: відсоток ЛВНІ у віці 45 та старше збільшився майже втричі, а відсоток ЛВНІ у віці 35 – 44 роки збільшився удвічі з 2007 р. (рис. 1.4).

ЛВНІ починали вживати наркотики неін'єкційно в середньому у віці 16,9 років, а середній вік початку вживання наркотиків ін'єкційно становив 21,3 роки (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1: Соціально-демографічні характеристики

	n	Середн є	ДІ	Медіан а	IQR
Вік, роки	5 002	39,5	(39,2–39,8)	40	(35–44)
Вік початку вживання наркотиків неін'єкційно	4 566	16,9	(16,7–17,1)	16	(14–18)
Кількість років від початку вживання наркотиків неін'єкційно	4 566	22,6	(22,2–22,9)	23	(17–28)
Вік початку вживання наркотиків ін'єкційно	4 977	21,3	(21,0–21,5)	20	(17–25)
Кількість років від початку вживання наркотиків ін'єкційно	4 977	18,3	(17,9–18,6)	19	(11–25)
Особистий місячний дохід, грн.	4 639	9 726,7	(9331,5–10122,0)	8 000	(5000–12000)

Жінки склали одну п'яту частину (20,5%) від ЛВНІ (таблиця 1.2). Цікаво, що в раунді 2023 частка жінок серед учасників була незвично високою у Дніпрі (41,5%) та Черкасах (32,5%) (рис. 1.1). У порівнянні з чоловіками, жінки частіше представлені у молодшій віковій групі та менше – у групі ЛВНІ віком 35 років та старше (рис. 1.2).

Сімейний статус учасників був різним: 44,5% ЛВНІ не мали партнера, 16,8% були одружені та жили зі своїми чоловіком або дружиною, а 28,2% були неодружені, але мали партнера. Рівень доходів загалом був низьким. Рівень освіти серед ЛВНІ загалом був низьким: 43,3% мали повну середню освіту, 38,5% – базову середню освіту, а 18,2% не закінчили середню школу. Більше, ніж у половини (53,2%) ЛВНІ основним джерелом доходу було спорадичне або нерегулярне працевлаштування. Кожен шостий ЛВНІ (16,0%) був безробітним, а лише у кожного п'ятого (21,3%) була постійна робота.

Безпритульність за останні 12 місяців траплялася зрідка: такий досвід мали лише 1,7% ЛВНІ. Проте, 18,1% мали досвід безпритульності на певному етапі свого життя. Загалом 13,4% ЛВНІ повідомили про те, що їхній дохід не перевищує мінімального прожиткового мінімуму, офіційно встановленого на момент проведення дослідження (2 684 грн.). Більш ніж у половини (55,8%) місячний дохід був нижчим за 10 000 грн., а лише 9,3% повідомили про те, що заробляють більше, ніж 20 000 грн. на місяць. Медіанний дохід становив 8 000 грн.

Більшість ЛВНІ (76,9%) вживають наркотики ін'єкційно протягом 11 років та більше.

Таблиця 1.2: Описова статистика для соціально-демографічних характеристик

		п	%	ДІ
Стать	чоловіча	4 042	79,5	(77,7–81,1)
	жіноча	960	20,5	(18,9–22,3)
Вік	<25	131	3,2	(2,4–4,2)
	25-34	1 006	19,8	(18,3–21,4)
	35-44	2 588	54,0	(51,9–56,1)
	45+	1 277	23,0	(21,4–24,7)
Сімейний стан	одружені або живуть разом	917	16,8	(15,4–18,3)
	одружені, але мають іншого партнера	235	4,6	(3,7–5,6)
	не одружені, але мають партнера	1 288	28,2	(26,3–30,1)
	одружені, але не живуть разом	311	6,0	(5,1–6,9)
	не одружені та не мають партнера	2 251	44,5	(42,4–46,6)
Статус партнерства	живе на самоті	2 562	50,5	(48,4–52,6)
	живе з партнером	2 440	49,5	(47,4–51,6)
Освіта	неповна середня освіта	850	18,2	(16,6–19,8)
	середня освіта	1 878	38,5	(36,4–40,6)
	> середня освіта	2 273	43,3	(41,3–45,4)
Поточна зайнятість	школяр(-ка)	0	0,0	
	студент(-ка) коледжу / університету	16	0,3	(0,1–0,7)
	постійна робота	1 137	21,3	(19,7–23,1)
	спорадичні роботи	2 609	53,2	(51,1–55,3)
	безробітній / безробітня	737	16,0	(14,3–17,8)
	домогосподарка	99	1,6	(1,2–2,2)
	людина з інвалідністю	263	4,9	(4,0–6,0)
	Військовослужбовець / військовослужбовиця	34	0,5	(0,3–0,7)
	інші	102	2,2	(1,7–2,9)
Безпритульність	ніколи	4 243	81,9	(80,2–83,5)
	так, 12 міс+ тому	685	16,4	(14,9–18,1)
	так, за останні 12 міс.	53	1,7	(1,2–2,3)
Безпритульність за 12 місяців (з тих, хто колись був)	ні	685	90,8	(87,4–93,3)
	так	53	9,2	(6,7–12,6)
Категорія місячного доходу	<3 тис.	691	13,8	(12,3–15,4)
	3-10 тис.	2 056	42,8	(40,6–44,9)
	10-20 тис.	1 479	34,2	(32,1–36,4)
	≥20 тис.	413	9,3	(8,1–10,6)
Місячний дохід відносно прожиткового мінімуму у 2023	<2684	670	13,4	(11,9–15,1)
	≥2684	3 969	86,6	(84,9–88,1)
Років від початку вживання наркотиків ін'єкційно	≤2	200	3,9	(3,2–4,8)
	3-5	294	7,2	(6,1–8,4)
	6-10	564	12,0	(10,7–13,3)
	≥11	3 919	76,9	(75,1–78,6)

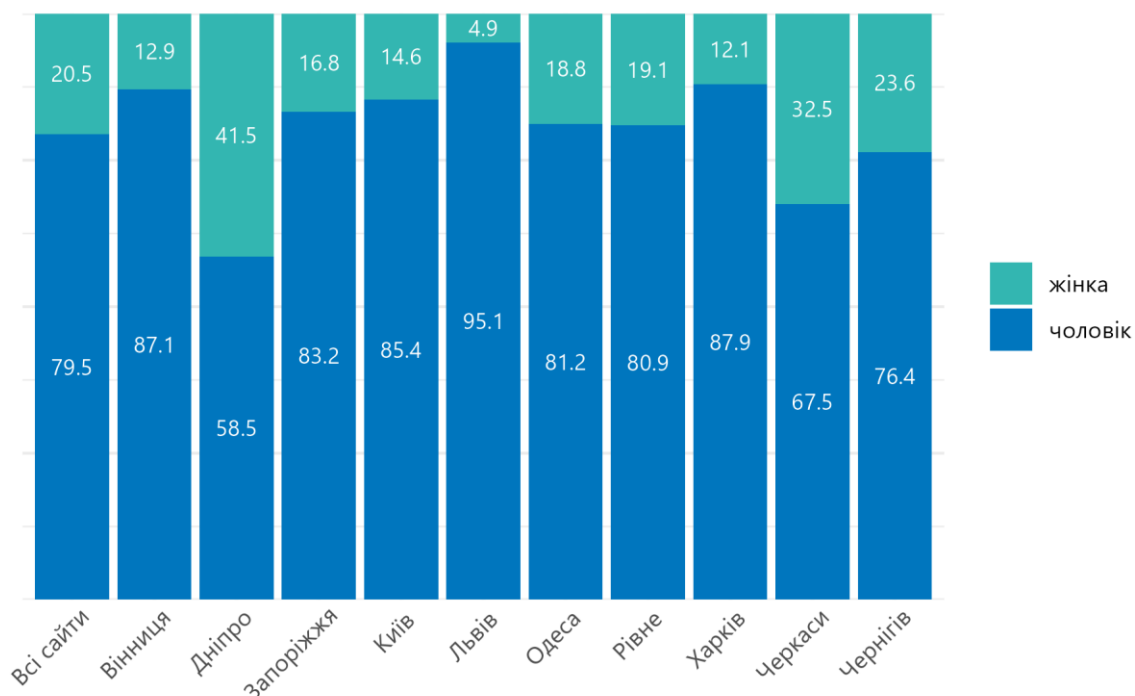


Рис. 1.1: Розподіл за статтю за локаціями дослідження

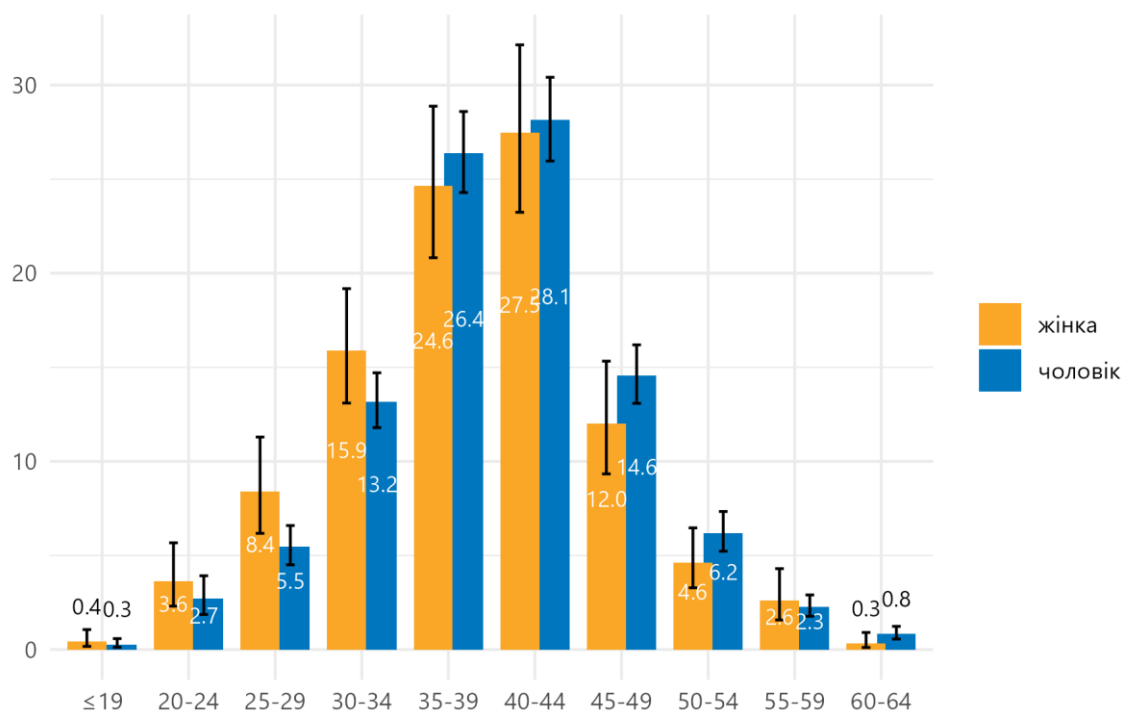


Рис. 1.2: Розподіл вікових категорій за статтю

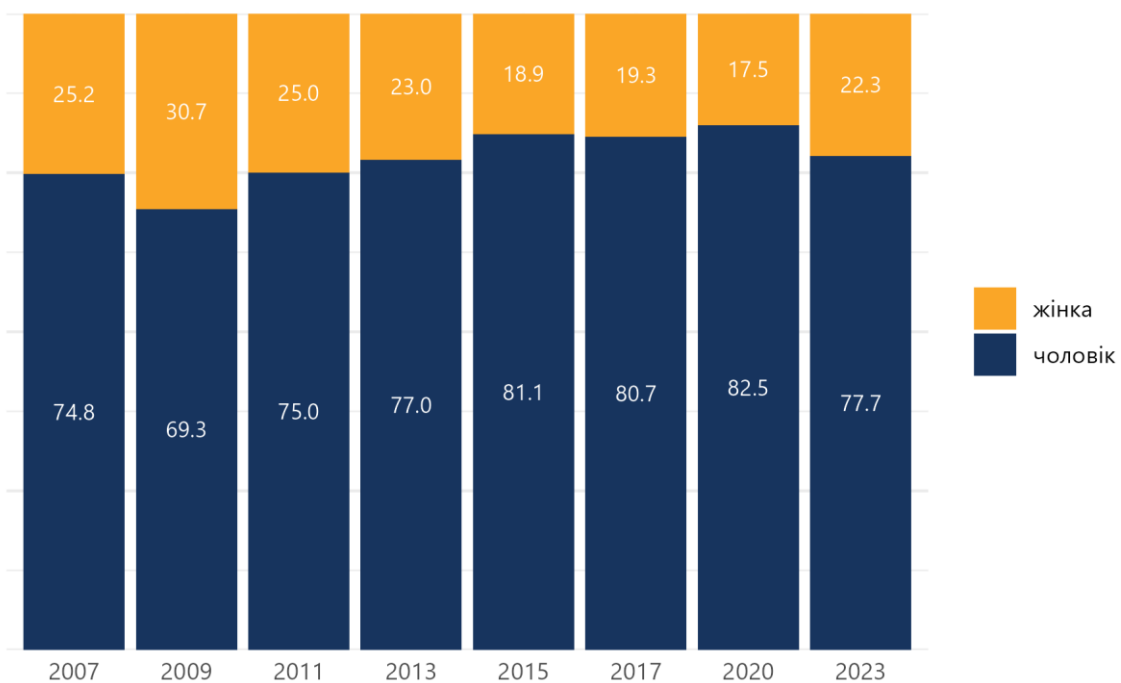


Рис. 1.3: Тенденція розподілу за статтю за раундами дослідження у п'яти локаціях

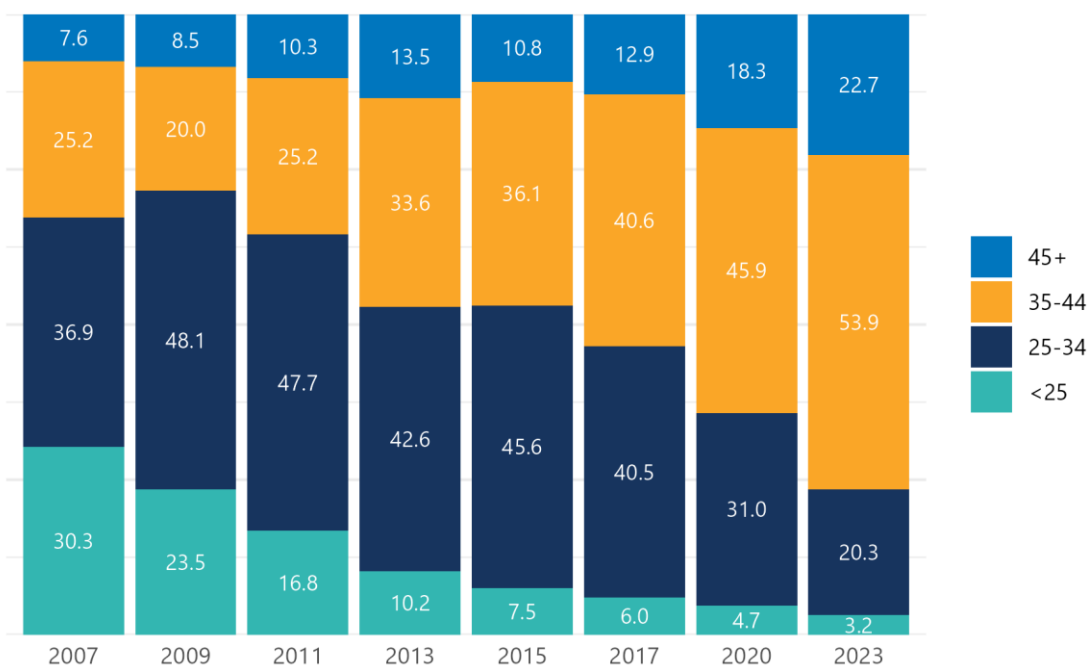


Рис. 1.4: Динаміка розподілу за віковими групами за раундами дослідження у п'яти локаціях

Щодо умов проживання, більше половини (53,6%) ЛВНІ проживали у власних оселях, 28,3% - з друзями або родичами, а 14% винаймали житло (таблиця 1.3).

Таблиця 1.3: Житлові умови за останні 12 місяців

	п	%	Ді
власне житло	2,672	53.6	(51.5–55.7)
у друзів або родичів	1,529	28.3	(26.5–30.1)
оренда	617	14.0	(12.6–15.5)
різне	241	5.1	(4.3–6.0)
на вулиці (безпритульний)	55	1.7	(1.2–2.4)
в притулку для біженців	61	0.9	(0.6–1.3)

2. Вживання наркотиків

Найбільш поширеними наркотиками ін'єкційним шляхом вживання в Україні є опіоїди (рис. 2.1). Серед них найчастіше вживана речовина має поширену назву «вуличний метадон». «Вуличний метадон» - це збірна назва для суміші різних синтетичних опіоїдів, поєднаних з невизначеними домішками, яка в Україні продається нелегально. Хоча точний склад суміші систематично не вивчався, припускається, що її склад базується в першу чергу на синтетичних опіоїдах (тобто, метадоні) і часто містить ряд домішок, призначених для посилення ефекту. Для узгодженості з попередніми звітами автори цього звіту називатимуть цю речовину «вуличний метадон».

Шість з десяти ЛВНІ (59,8%) вживали вуличний метадон ін'єкційно за 12 місяців, що передували дослідженню, а 55,1% вживали його ін'єкційно за останні 30 днів. Таким чином, вуличний метадон є домінуючою речовиною серед ЛВНІ у 2023 році.

На другому місці з удвічі меншою поширеністю знаходиться фармацевтичний метадон у формі таблеток, придбаний на чорному ринку (тобто, не призначений в рамках лікування за програмами ЗПТ). Більше чверті ЛВНІ (26,5%) приймали його ін'єкційно за останній рік, а лиш один з п'яти (21,3%) вживали його за останній місяць. Третя за поширеністю ін'єкційна речовина – це фармацевтичний метадон, отриманий в рамках програм ЗПТ. Його вживали приблизно кожен сьомий ЛВНІ – 15,1% вживали його протягом останніх 12 місяців, а 13,8% - за останні 30 днів. Дизайн дослідження не дозволяє визначити частку точного походження фармацевтичного метадону, введеного ін'єкційно – чи було речовину отримано з державних чи приватних програм ЗПТ або аптек.

Після метадону, три наступних за поширеністю речовини були синтетичні катіони, які часто продаються під назвою «солі для ванни» (17,9% за 12 місяців; 10,5% за 30 днів), амфетамін (14,2% та 7,9%, відповідно), та розчин метамфетаміну (10% та 7,4%). За останні 30 днів лише 5,5% ЛВНІ вживали ацетильований опіум (екстрагований та підготовлений з місцево вирощеної макової соломки в домашніх умовах), що вказує на значне зниження (див. нижче). Безрецептурні аптечні медикаменти (в тому числі, антигістамінні препарати [напр., дифенгідрамін /димедрол], снодійні [зопіклон], барбітурати [фенобарбітал], бензодіазепіни [алпразолам, діазепам]) деколи змішуються з опіоїдами в одному шприці для посилення ефекту. Ін'єкційне вживання таких речовин оцінювалося в одній категорії опитувальника. За останній рік 4,7% ЛВНІ вживали ці речовини ін'єкційно, а за останні 30 днів – 2,5%. Інші наркотики вживалися відносно нечасто.

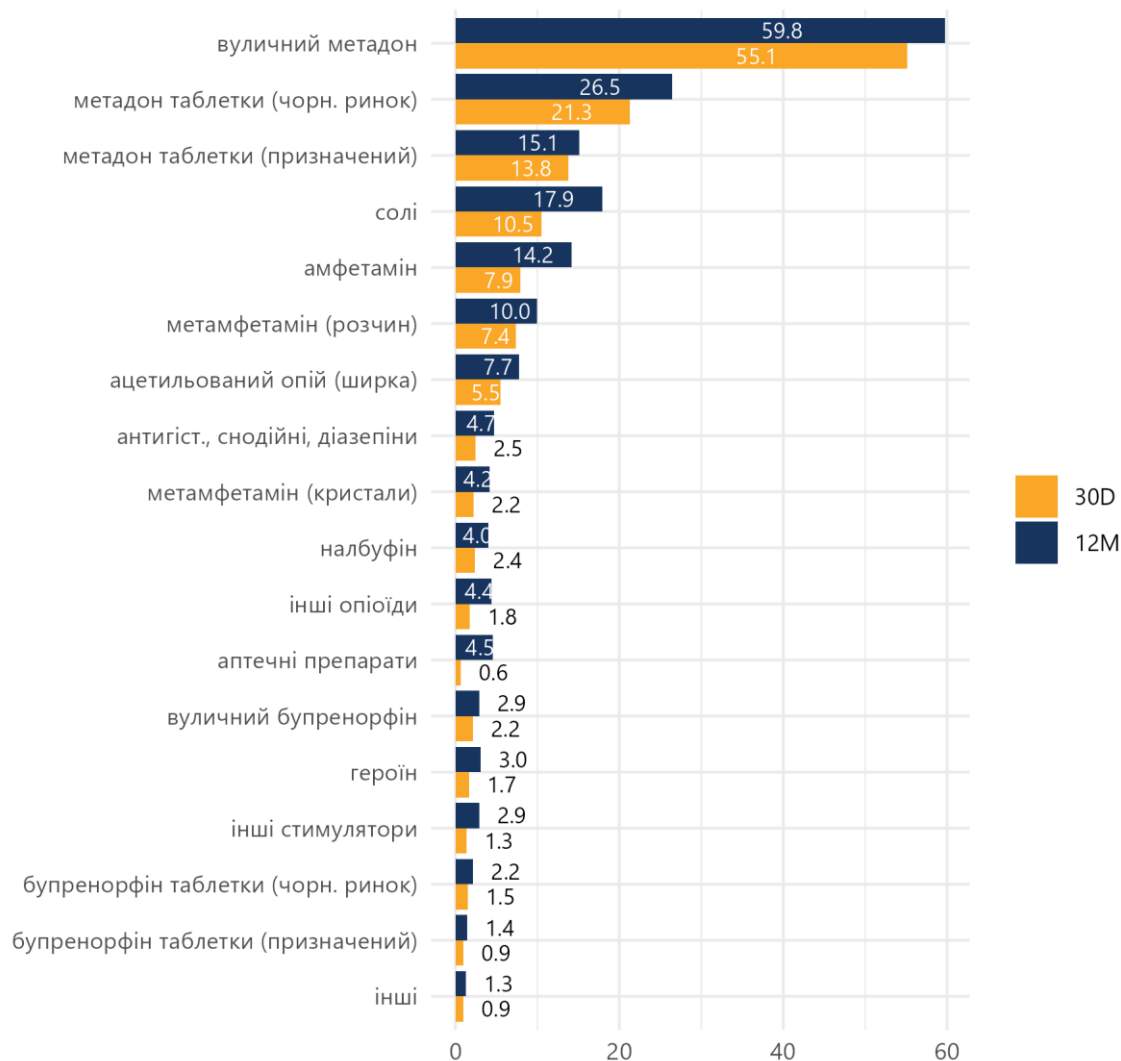


Рис. 2.1: Вживання наркотиків ін'єкційно за останні 12 місяців та 30 днів у всій вибірці

Визначення речовин, представлених на рисунку 2.1 та інших нижче, наступні:

- «вуличний метадон» – синтетичний опіоїд, найбільш імовірно, метадон, з невідомою кількістю різноманітних домішок, який нелегально виробляється в підпільних лабораторіях та розповсюджується через схованки
- «метадон у таблетках (чорний ринок)» – фармацевтичний метадон в таблетках, придбаний на чорному ринку
- «метадон у таблетках (призначений)» – фармацевтичний метадон в таблетках, отриманий у приватних та державних програмах ЗПТ та в аптеках
- «антигістамінні, снодійні, діазепіни» – фармацевтичні медикаменти, в тому числі антигістамінні [напр., дифенгідраміні], снодійні [Зопіклон], барбітурати [фенобарбітал], бензодіазепіни [алпразолам, діазпам] препарати, які здебільшого змішуються з опіоїдами

- «аптечні медикаменти» – інші медикаменти, придбані в аптеках, в тому числі Баклофен, Фенібут, Концерта, Декседрин, Аддералл, Лірика
- «вуличний бупренорфін» – фармацевтичний бупренорфін [напр., Субутекс], нелегально завезений в Україну
- «бупренорфін з чорного ринку» – фармацевтичний бупренорфін, придбаний на чорному ринку
- «призначений бупренорфін» – фармацевтичний бупренорфін в таблетках, отриманий в приватних або державних програмах ЗПТ та в аптеках

Найпоширеніші наркотики ін'єкційного вживання відрізнялися в різних містах (рис. 2.2). Найвища поширеність вживання будь-якої стимулюючої речовини була у Вінниці (49,7%), а найнижча – у Харкові (10,5%) та Києві (11,2%, через вплив надмірної кількості клієнтів програм ЗПТ у вибірці).

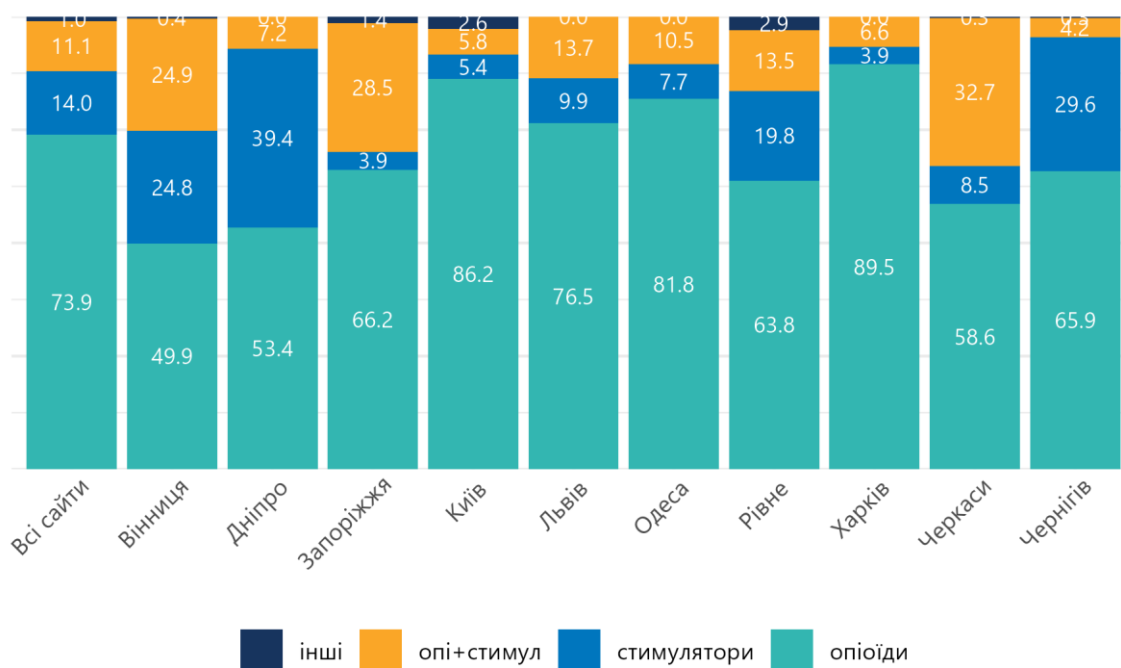


Рис. 2.2: Види наркотиків ін'єкційного вживання за останні 30 днів за локаціями дослідження

Серед наркотиків, які вживалися неін'єкційним шляхом (рис. 2.3), найбільш поширеним була маріхуана – її за останні 12 місяців вживали більше третини ЛВНІ. Інші неін'єкційні речовини включали синтетичні катинони («солі») в 11,7%, та «аптечні медикаменти» (безрецептурні медикаменти, які мають психоактивні ефекти) у 9%, амфетамін у 8,7%, вуличний метадон у 6,9% та нелегально отриманий невуличний метадон у 5,3%.

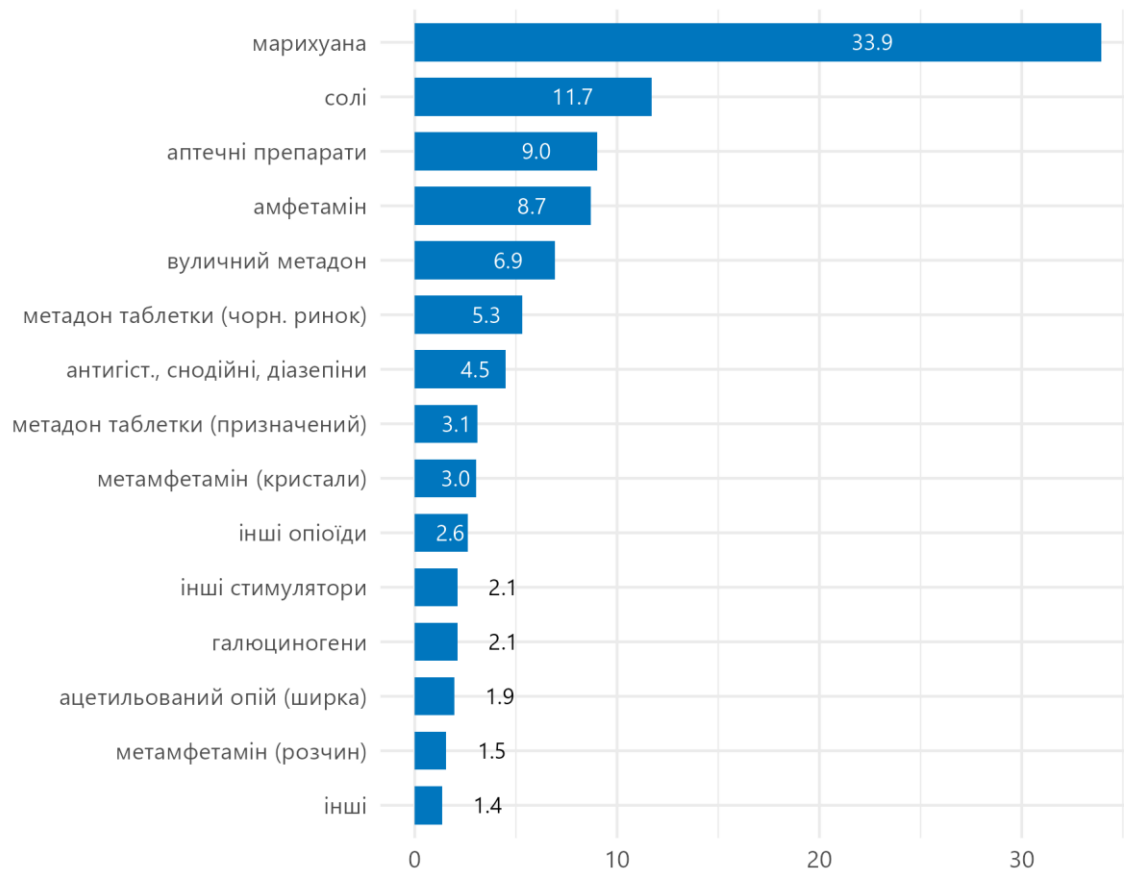


Рис. 2.3: Вживання наркотиків неін'єкційно за останні 12 місяців

Результати вивчення тенденцій вживання наркотиків ін'єкційно в розрізі періоду часу та категорій наркотиків (Рис. 2.4) продемонстрували, що вживання «чистих» опіоїдів залишається домінуючою практикою в середовищі ін'єкційного вживання наркотиків в Україні, за винятком раунду дослідження 2009 року. Поширеність вживання опіоїдів має циклічні закономірності зростання та зниження, з помітними піками, виявленими у раундах 2013 та 2023 років, коли приблизно троє з чотирьох ЛВНІ вживали опіоїди без стимуляторів за останні 30 днів. Поширеність комбінованого вживання опіоїдів та стимуляторів коливалася від 10,3% до 22,0% в різних раундах дослідження. Цікаво, що за винятком раунду 2011 року, вживання «чисто» стимуляторів історично стало менш поширеним, ніж комбіноване вживання. Однак, у двох останніх раундах дослідження помітний зсув цієї тенденції, коли змішане вживання опіоїдів та стимуляторів витісняє вживання лише стимуляторів.

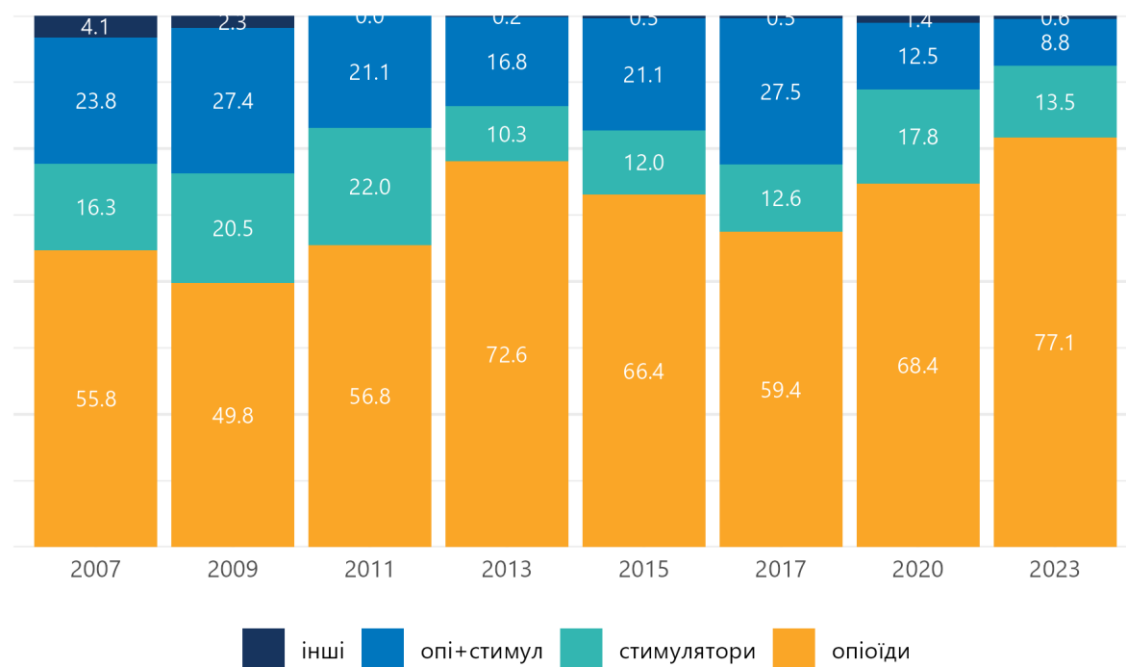


Рис. 2.4: Динаміка типів наркотиків ін'єкційного вживання за останні 30 днів за раундами дослідження у п'яти локаціях

За видимою стабільністю загальної поширеності ін'єкційного вживання наркотиків за типами приховується суттєва зміна популярності конкретних речовин у межах цих типів. Якщо розглядати окремо опіоїди (рис. 2.5), дані чотирьох раундів дослідження з 2015 по 2023 рік вказують на те, що вуличний метадон здебільшого витіснив рідкий екстракт опіуму («ширка»), який був ведучим опіоїдом ін'єкційного вживання у 2015 році та раніше. Крім цього, хоча поширеність вуличного метадону за період з 2020 по 2023 роки не зросла, за цей період мало місце значне збільшення вживання як легально, так і нелегально отриманого фармацевтичного метадону в таблетках. В результаті, синтетичні опіоїди у різних формах затвердилися як найбільш поширені наркотики ін'єкційного вживання в Україні.

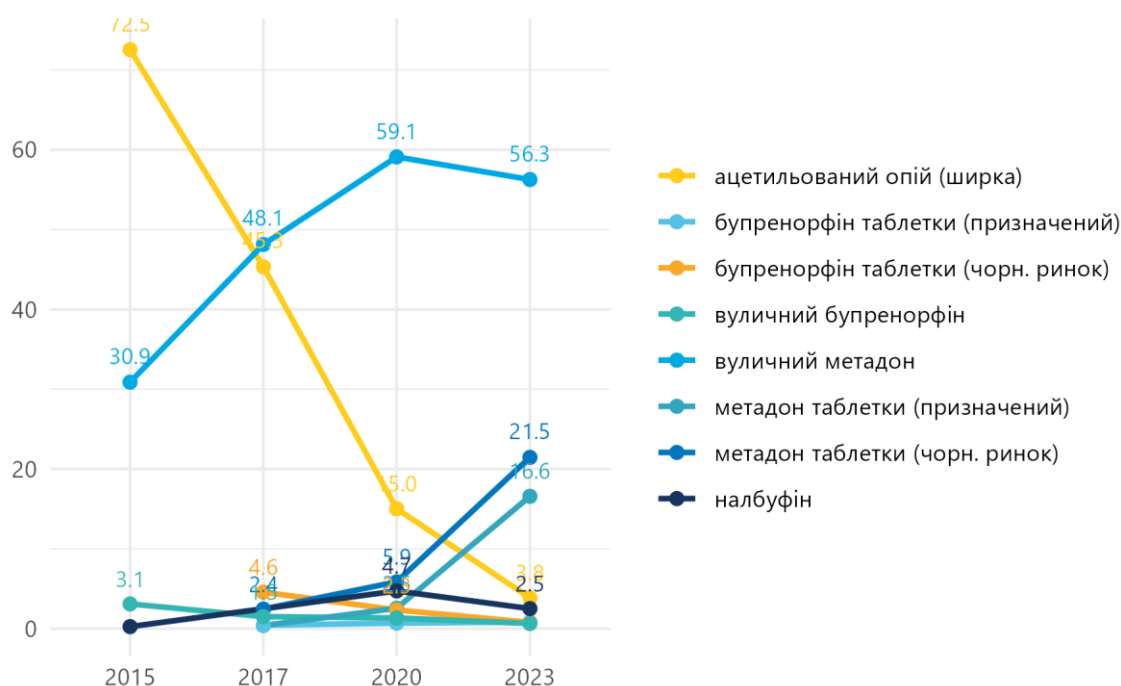


Рис. 2.5: Динаміка вживання опіоїдів ін'єкційно за останні 30 днів за раундами дослідження у п'яти локаціях

Загальний показник вживання стимуляторів ін'єкційно (як самостійно, так і паралельно з опіоїдами або іншими типами наркотиків) (рис. 2.6) зменшився майже наполовину з 2017 по 2023 роки – з 40,1% до 22,3%. Пік вживання амфетаміну ін'єкційно на рівні 25,1% був відмічений у 2017 році, після чого цей показник знизився майже в чотири рази до 6,6% у 2023 році. Натомість, ін'єкційне вживання синтетичних катинонів («солей») зросло з 4,2% у 2015 році до пікового показника 12,9% у 2020 році, після чого відбулося незначне зниження до 9% у 2023 році.

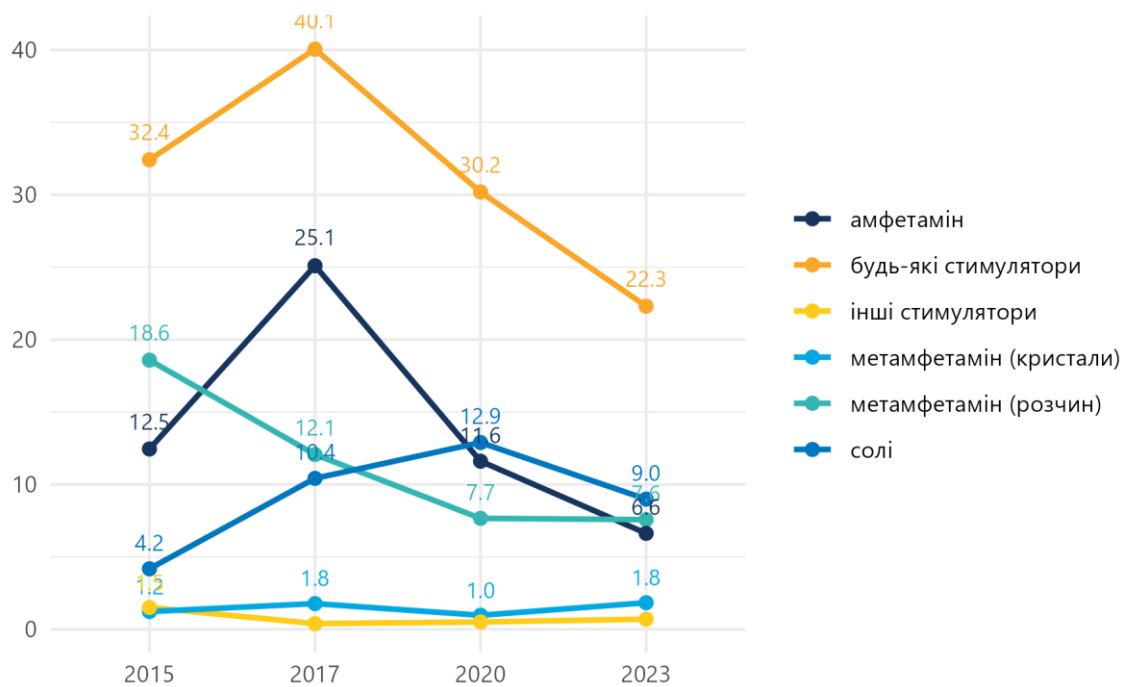


Рис. 2.6: Динаміка вживання стимуляторів ін'єкційно за останні 30 днів за раундами дослідження у п'яти локаціях

Інші наркотики ін'єкційного вживання, які зазвичай змішуються в одному шприці з опіоїдами, не відігравали значущої ролі у раунді 2023 року, незважаючи на тимчасове зростання їхньої популярності у раундах 2017 та 2020 років (Рис. 2.7).

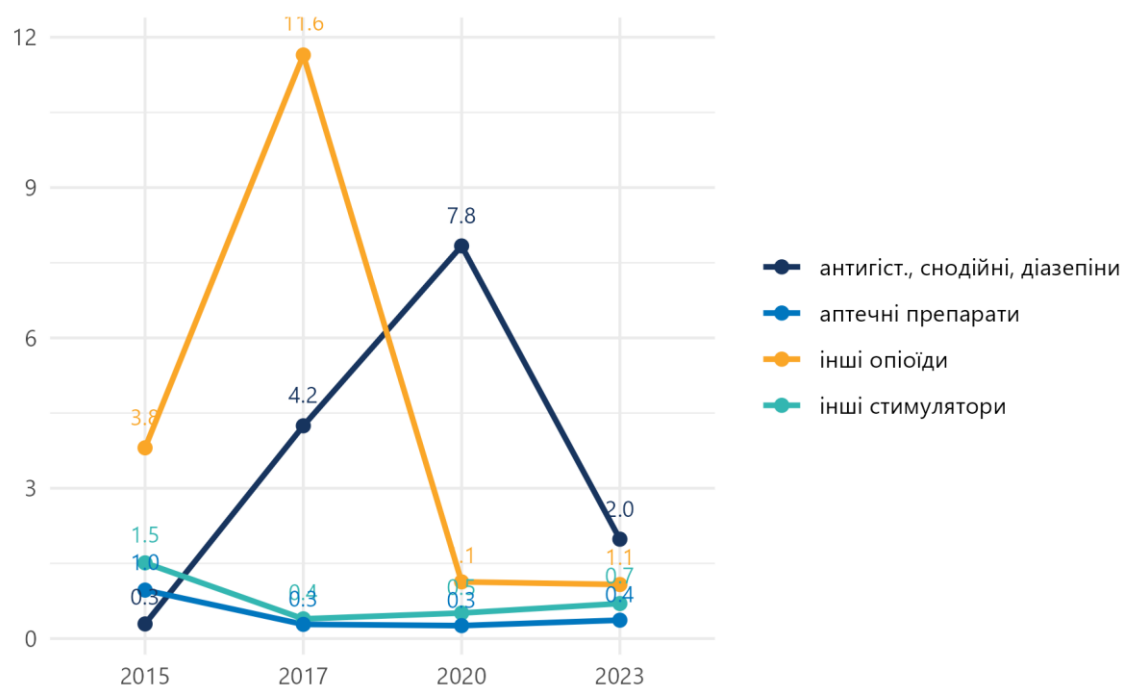


Рис. 2.7: Динаміка вживання наркотиків ін'єкційно за останні 30 днів за раундами дослідження у п'яти локаціях

Учасників дослідження також попросили визначити, який наркотик ін'єкційного вживання вони вважають своїм основним. Це відображає не фактичні практики ін'єкційного вживання, а суб'єктивний вибір конкретного наркотика ЛВНІ. Як показано на рисунку 2.8, п'ять з шести ЛВНІ вважають своїм основним наркотиком препарат групи опіоїдів, тоді як лише один з шести назвав своїм основним наркотиком стимулятор. Вибір наркотика не завжди на пряму корелює з ін'єкційними практиками, оскільки ЛВНІ можуть вживати ті речовини, які їм доступні, за відсутності доступу до наркотика, якому вони надали б перевагу. Проте, існує помітна кореляція: вибір стимуляторів як основного наркотика у Дніпрі, Чернігові, Вінниці та Рівному також відображається у тенденціях ін'єкційного вживання за останні 30 днів (див. рис. 2.2). Причини таких регіональних відмінностей у виборі наркотиків потребують подальшого дослідження.

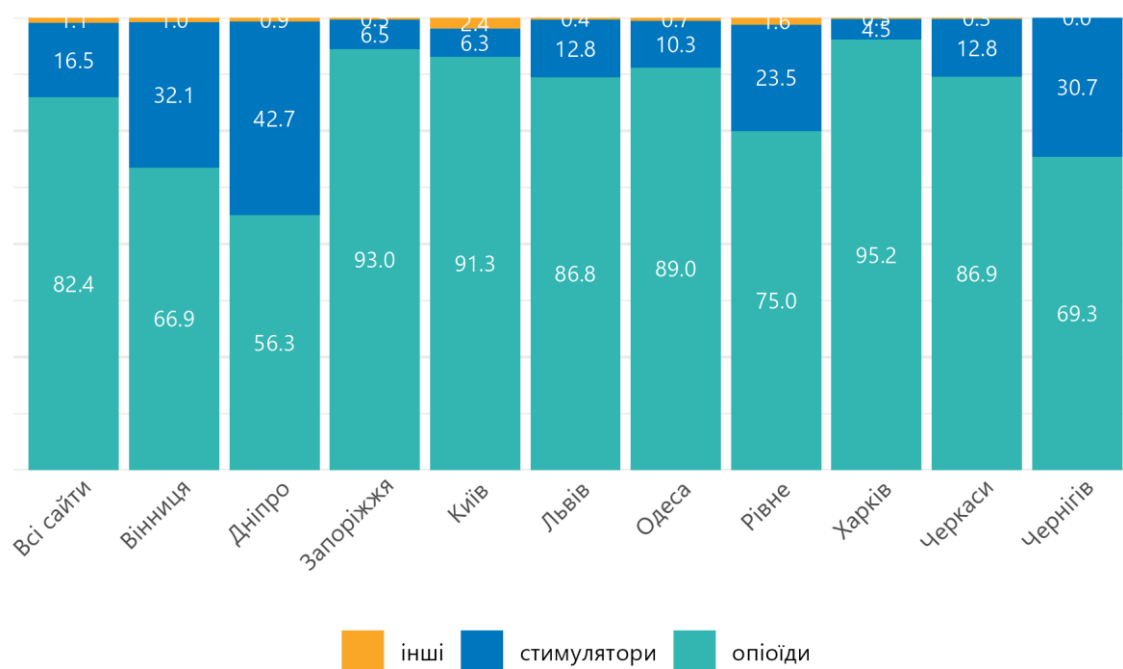


Рис. 2.8: Надання переваги наркотикам ін'єкційного вживання за локаціями дослідження

Вживання «чисто» опіоїдів за останні 30 днів було більш поширеними серед ЛВНІ з досвідом ув'язнення (83,9%), тих, хто належить до більш старшої вікової групи (79,9%), ЛВНІ з досвідом ін'єкційного вживання більше 11 років (77,2%), безробітних ЛВНІ (77,6%), людей з інвалідністю (75,9%), та серед чоловіків (75,4%) (таблиця 2.1). Натомість, вживання «чисто» стимуляторів більш поширене серед ЛВНІ з досвідом ін'єкційного вживання менше 2 років (31,6%), серед наймолодших ЛВНІ (25,4%), тих, хто має повну зайнятість (20,5%), а також серед жінок (20,4%). Змішане використання наркотиків є найбільш поширеним серед ЛВНІ з найнижчим доходом (14,7%), а також серед ЛВНІ віком до 25 років (14,3%).

Таблиця 2.1: Типи наркотиків, які вживалися ін'єкційно за останні 30 днів, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								р - значення	
		опіоїди		стимулятори		опі+стимул		інші			
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)		
Всього	Всі локації	5,002	3,579	73,9 (72,1–75,7)	677	14,0 (12,7–15,5)	716	11,1 (10,0–12,2)	30	1,0 (0,5–2,0)	1,0000
Стать	чоловіча	4,042	2,939	75,4 (73,3–77,3)	497	12,4 (11,0–14,0)	581	11,1 (10,0–12,4)	25	1,1 (0,5–2,4)	0,0004
	жіноча	960	640	68,4 (64,2–72,3)	180	20,4 (17,1–24,1)	135	10,7 (8,6–13,3)	5	0,5 (0,1–2,2)	
Вік	<25	131	73	60,3 (47,0–72,2)	39	25,2 (16,5–36,5)	18	14,3 (7,6–25,2)	1	0,2 (0,0–1,4)	0,0000
	25-34	1 006	622	64,9 (60,8–68,9)	203	19,7 (16,6–23,2)	174	14,7 (11,9–18,0)	7	0,7 (0,2–2,2)	
	35-44	2 588	1 891	75,5 (73,0–77,9)	333	13,1 (11,4–15,1)	356	10,2 (8,9–11,7)	8	1,2 (0,4–3,4)	
	45+	1 277	993	79,9 (76,5–82,9)	102	9,9 (7,4–13,1)	168	9,5 (7,8–11,4)	14	0,7 (0,4–1,5)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання наркотиків	≤2	200	106	55,6 (45,6–65,2)	69	31,6 (23,6–40,8)	19	9,9 (5,1–18,5)	6	2,9 (0,7–10,7)	0,0000
	3-5	294	180	62,7 (54,7–70,1)	77	27,3 (20,8–34,8)	35	9,7 (6,2–15,0)	2	0,3 (0,1–1,3)	
	6-10	564	359	66,2 (60,7–71,3)	118	19,8 (16,0–24,4)	84	13,8 (10,2–18,4)	3	0,2 (0,0–0,6)	
	≥11	3 919	2 917	77,2 (75,1–79,0)	410	11,1 (9,7–12,6)	574	10,8 (9,7–12,0)	18	1,0 (0,4–2,5)	
Статус партнерства	живе на самоті	2 562	1 867	76,6 (74,3–78,9)	338	12,9 (11,2–14,9)	342	10,1 (8,7–11,7)	15	0,4 (0,2–0,8)	0,0016
	живе з партнером	2 440	1 712	71,2 (68,4–73,8)	339	15,2 (13,3–17,4)	374	12,1 (10,5–13,8)	15	1,6 (0,6–3,8)	
Поточна зайнятість	повна	1 137	793	70,4 (66,5–74,0)	208	20,5 (17,3–24,1)	127	8,5 (6,8–10,6)	9	0,6 (0,2–1,5)	0,0000
	часткова або тимчасова	2 609	1 898	75,2 (72,7–77,6)	290	11,5 (9,9–13,4)	409	12,0 (10,5–13,7)	12	1,3 (0,5–3,5)	
	безробітній	737	541	77,6 (73,2–81,5)	93	11,3 (8,6–14,7)	100	10,9 (8,3–14,1)	3	0,2 (0,1–0,9)	
	інвалідність	263	204	75,9 (66,5–83,4)	28	13,7 (7,8–23,0)	29	10,1 (6,1–16,2)	2	0,3 (0,1–1,5)	
	інше	251	139	60,9 (51,9–69,3)	58	24,0 (17,1–32,6)	50	13,0 (9,0–18,5)	4	2,1 (0,4–9,6)	
Категорія місячного доходу											

	N	Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								р-значення
		опіоїди		стимулятори		опі+стимул		інші		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
<3 тис.	691	484	73,3 (67,3–78,6)	59	8,8 (6,0–12,9)	140	14,7 (11,6–18,4)	8	3,2 (0,7–12,7)	0,0130
3-10 тис.	2 056	1 468	74,2 (71,4–76,7)	262	12,6 (10,8–14,7)	313	12,5 (10,7–14,6)	13	0,7 (0,3–1,6)	
10-20 тис.	1 479	1 083	75,2 (71,8–78,3)	219	15,8 (13,2–18,8)	174	8,5 (7,0–10,3)	3	0,5 (0,1–3,1)	
≥20 тис.	413	291	73,7 (67,8–78,9)	73	15,9 (12,0–20,8)	48	9,5 (6,6–13,4)	1	0,9 (0,1–6,1)	
Досвід ув'язнення										
ні	3 419	2 358	69,9 (67,6–72,1)	551	17,8 (16,0–19,7)	491	11,6 (10,2–13,0)	19	0,8 (0,2–2,5)	0,0000
так	1 483	1 177	83,9 (81,2–86,4)	124	6,5 (5,0–8,4)	174	8,4 (6,8–10,3)	8	1,2 (0,4–3,2)	

Таблиця 2.2: Типи наркотиків, які вживалися ін'єкційно за останні 30 днів, розподіл за обраними підгрупами

	N	Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								р-значення
		опіоїди		стимулятори		опі + стимул		інші		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнти НУО										
ні	3 304	2 241	72,1 (69,8–74,3)	555	16,3 (14,5–18,1)	485	10,4 (9,2–11,8)	23	1,2 (0,5–2,8)	0,0000
так	1 651	1 309	79,0 (76,2–81,6)	117	8,6 (6,9–10,7)	218	12,0 (10,1–14,3)	7	0,4 (0,1–1,2)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)										
ні	3 969	2 672	71,5 (69,4–73,5)	652	16,1 (14,6–17,8)	624	11,4 (10,3–12,7)	21	1,0 (0,4–2,3)	0,0000
так	946	849	90,1 (87,1–92,5)	21	1,9 (1,1–3,3)	67	6,9 (4,9–9,6)	9	1,1 (0,5–2,8)	
Результат тесту на ВІЛ										
позитивний	802	634	77,5 (72,8–81,6)	75	13,1 (9,6–17,5)	90	9,2 (6,9–12,1)	3	0,2 (0,1–0,9)	0,1245
негативний	4 200	2 945	73,2 (71,2–75,1)	602	14,2 (12,8–15,8)	626	11,4 (10,3–12,7)	27	1,1 (0,5–2,4)	
Наркотик ін'єкційного вживання, якому надається перевага										
опіоїди	4 133	3 525	88,4 (87,0–89,6)	25	0,7 (0,4–1,3)	572	10,5 (9,3–11,7)	11	0,5 (0,2–1,2)	0,0000
стимулятори	814	32	5,1 (2,7–9,5)	645	81,1 (76,8–84,8)	137	13,8 (11,1–16,9)	0	0,0	
інші	33	15	39,3 (15,9–69,0)	5	9,2 (1,9–35,2)	5	14,7 (4,5–38,7)	8	36,7 (10,3–74,7)	

За інших рівних умов, вища частота ін'єкцій збільшує ризик інфікування або передачі ВІЛ. Найчастіше учасники повідомляли про одну ін'єкцію на день, що відповідає семи ін'єкціям за тиждень та 30 дням ін'єкцій на місяць (таблиця 2.3). Стратифікація за типом наркотика, який ЛВНІ вводили ін'єкційним шляхом за останні 30 днів, показала, що ЛВНІ, які повідомляли про вживання «чисто» стимуляторів, робили менше ін'єкцій, ніж ті ЛВНІ, які вживали «чисто» опіоїди.

На відміну від інших досліджень, у цьому дослідженні частота ін'єкцій була нижчою у ЛВНІ, які вживали стимулятори ін'єкційно (як за останній місяць, так і за останні 24 години), у порівнянні зі споживачами опіоїдів.

Таблиця 2.3: Частота ін'єкцій

	опіоїди		Ін'єкції за останні 30 днів – 4 категорії стимулятори		опі+стим		інше		р-значення
	п	%	п	%	п	%	п	%	
Частота ін'єкцій: за останні 24 години									
0 раз	543	14,0	251	32,9	108	12,0	15	38,4	0,0000
1 раз	2 171	58,9	337	54,3	453	58,7	12	55,9	
2-3 рази	781	24,4	73	11,0	125	24,1	3	5,7	
4+ рази	84	2,7	16	1,7	30	5,2	0	0,0	
N	3 579		677		716		30		
Частота ін'єкцій: за останні 24 години (з тих, хто робив)									
1 раз	2 171	68,5	337	81,0	453	66,7	12	90,8	0,0261
2-3 рази	781	28,3	73	16,4	125	27,4	3	9,2	
4+ рази	84	3,2	16	2,6	30	5,9	0	0,0	
N	3 036		426		608		15		
Частота ін'єкцій: за останній тиждень									
0 раз	57	1,3	34	4,5	7	0,8	7	27,9	0,0000
1-6 раз	1 449	43,6	489	74,3	352	42,6	14	55,5	
щодня	2 072	55,1	153	21,2	357	56,6	8	16,6	
N	3 578		676		716		29		
Частота ін'єкцій: за останні 30 днів									
1-9 раз	488	15,9	193	29,5	56	11,1	12	34,9	0,0000
10-19 раз	640	19,7	230	33,7	127	16,3	5	38,2	
20-29 раз	654	20,0	128	19,5	188	23,5	4	13,8	
щодня	1 796	44,4	126	17,3	345	49,1	6	13,0	
N	3 578		677		716		27		
Частота ін'єкцій: основний наркотик за останні 30 днів									
1-9 раз	339	9,8	183	29,1	40	5,4	11	35,5	0,0000
10-19 раз	649	20,0	226	33,9	138	19,5	6	35,8	
20-29 раз	625	19,4	115	17,4	173	21,1	3	11,5	
щодня	1 944	50,8	140	19,6	359	54,0	9	17,2	
N	3 557		664		710		29		

В середньому ЛВНІ, які повідомляли про те, що опіоїди є тими наркотиками, яким вони віддають перевагу, мали нижчий рівень доходу, ніж ті, для кого основними наркотиками вибору є стимулятори (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4: Типи наркотиків ін'єкційного вживання, яким надається перевага, за рівнем доходу

	опіоїди		стимулятори		інше	
	п	%	п	%	п	%
Тип наркотиків ін'єкційного вживання, якому надається перевага						
Рівень місячного доходу						
<3 тис.	606	14,2	71	9,5	8	35,8
3-10 тис.	1 728	43,6	312	39,3	10	26,9
10-20 тис.	1 198	33,6	271	38,7	8	19,8
≥20 тис.	318	8,5	91	12,4	3	17,5
N	3 850		745		29	

Найпоширенішим способом отримання наркотиків більшості типів була купівля у дилера або онлайн (таблиця 2.5). Купівля наркотиків у дилера була більш поширена серед споживачів опіоїдів – цей спосіб отримання наркотиків використовували 41% споживачів. Натомість серед споживачів стимуляторів основним способом отримання наркотиків була купівля онлайн (53,7%). Чверть ЛВНІ готували наркотики самостійно. Ця практика була значно поширеніша серед тих ЛВНІ, у кого основними речовинами, яким вони віддавали перевагу, були ані опіоїди, ані стимулятори (43,9%), та значно менш поширена серед тих, хто віддавав перевагу стимуляторам (16,1%).

Таблиця 2.5: Джерела отримання наркотиків за типом наркотика, якому віддається перевага

Всього Усі міста	Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						р-значення		
	п	%	опіюїди п	%	стимулятори п	%		інше п	%
готую самостійно	1 124	24,7	989	26,2	125	16,1	9	43,9	0,0080
готують друзі	403	7,7	315	7,2	82	10,3	4	6,2	0,0826
від дилера	2 325	41,3	1,933	41,0	361	41,7	15	41,9	0,9661
купую в інтернеті	1 792	37,9	1,371	35,1	413	53,7	8	21,3	0,0000
з аптеки	257	9,2	246	10,8	9	1,7	2	1,6	0,0000
з програми ЗПТ	204	2,5	200	3,0	2	0,1	2	0,9	0,0000
інше	49	1,4	34	1,4	15	1,9	0	0,0	0,6543
N	6 154		5 088		1 007		40		

Щодо змін у вживанні наркотиків за останні 12 місяців, більшість ЛВНІ не відчували змін у ціні, якості або доступності наркотиків. Однак, зростання ціни відчували більше ЛВНІ, аніж зниження якості або доступності наркотиків (Figure 2.9).

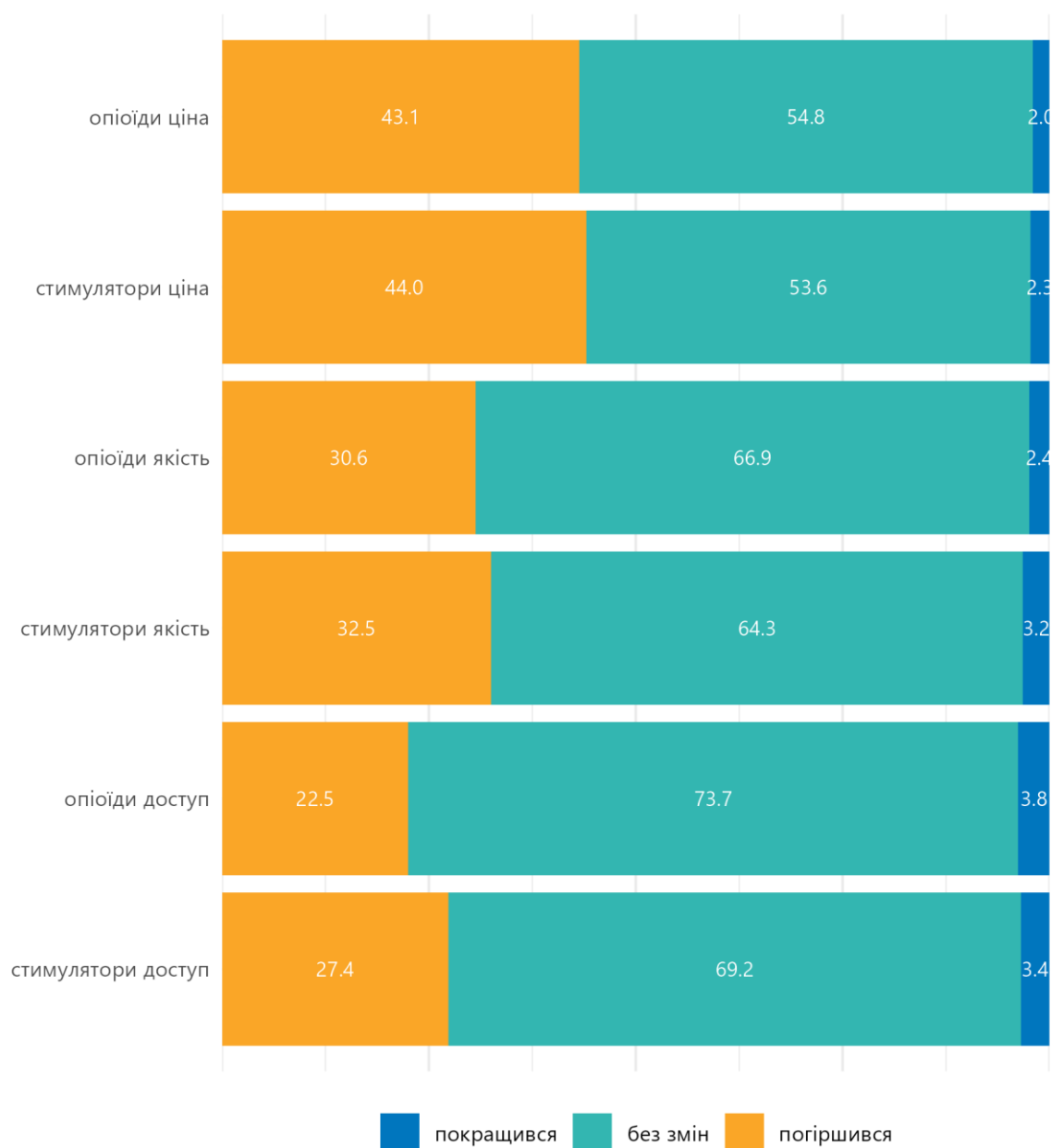


Рис. 2.9: Зміна ціни, якості та доступності наркотиків за основним наркотиком

3. Ризикова поведінка, пов'язана з ін'єкціями

Загалом 6,1% ЛВНІ повідомили про невикористання стерильних голок або шприців під час останньої ін'єкції (таблиця 3.1). Серед інших нещодавніх ризикованих практик ін'єкцій найбільш поширеною була практика повторного використання власного шприца – третина ЛВНІ (33,5%) повідомили про те, що вони практикували це за останні 30 днів. Багато учасників також повідомляли про використання спільного контейнера (20,4%) та використання шприца з переднім / заднім наповненням (19,9%). Майже десята частина ЛВНІ повідомляли про те, що вони робили ін'єкцію попередньо заправленим шприцом (10,7%) або використовували спільний шприц (9%) протягом останніх 30 днів. Один з 15 ЛВНІ (6,7%) стверджував, що він/вона позичав або продавав свій шприц після використання комусь ще за той самий період. Основними

джерелами шприців, які використовувалися для останньої ін'єкції, були купівля шприців в аптеці (68,4%) та отримання від НУО (23,8%). Крім цього, 2,7% ЛВНІ отримували стерильне обладнання для ін'єкцій від друзів, 1,9% повторно використовували своє власне обладнання для ін'єкцій, 1,4% отримали його безкоштовно в аптеці, а 0,6% отримали вживане обладнання для ін'єкцій від друзів.

Таблиця 3.1: Поширеність ризикових практик, пов'язаних з ін'єкціями

	п	%	ДІ
Використовували чистий шприц для останньої ін'єкції так	4 660	93,9	(92,9–94,7)
Джерело отримання шприца для останньої ін'єкції			
купівля в аптеці	3 105	68,4	(66,6–70,2)
отримання в аптеці	88	1,4	(1,1–1,9)
отримання від НУО	1 510	23,8	(22,2–25,4)
отримання від друга	152	2,7	(2,2–3,3)
отримання вживаного від друга	28	0,6	(0,3–1,0)
повторне використання власного	78	1,9	(1,4–2,5)
отримання вже наповненого	25	1,0	(0,6–1,7)
інше	9	0,2	(0,1–0,5)
Використовували спільні шприци за останні 30 днів так	407	9,0	(7,8–10,2)
Використовували попередньо наповнений шприц за останні 30 днів так	473	10,7	(9,5–12,0)
Використовували шприц з переднім / заднім наповненням за останні 30 днів так	905	19,9	(18,3–21,5)
Використовували спільний контейнер за останні 30 днів так	864	20,4	(18,8–22,0)
Використовували власний вживаний шприц за останні 30 днів так	1 614	33,5	(31,5–35,4)
Давали комусь використаний шприц за останні 30 днів так	393	6,7	(5,9–7,7)
Будь-які ризикові практики, пов'язані з ін'єкціями (спільні шприци, попередньо наповнені, переднє / заднє наповнення, контейнер) за останні 30 днів так	1 598	35,5	(33,5–37,5)

В раунді дослідження 2023 поширеність практик високого ризику, пов'язаних з ін'єкціями, значно відрізнялася у різних містах (рис. 3.1). Найчастіше про спільне використання шприців для ін'єкції повідомляли учасники з Черкас (20,6%), Запоріжжя (17,4%) та Києва (13,5%). Ін'єкції попередньо наповненим шприцом найчастіше мали місце в Дніпрі (26,2%) та Черкасах (25,4%).

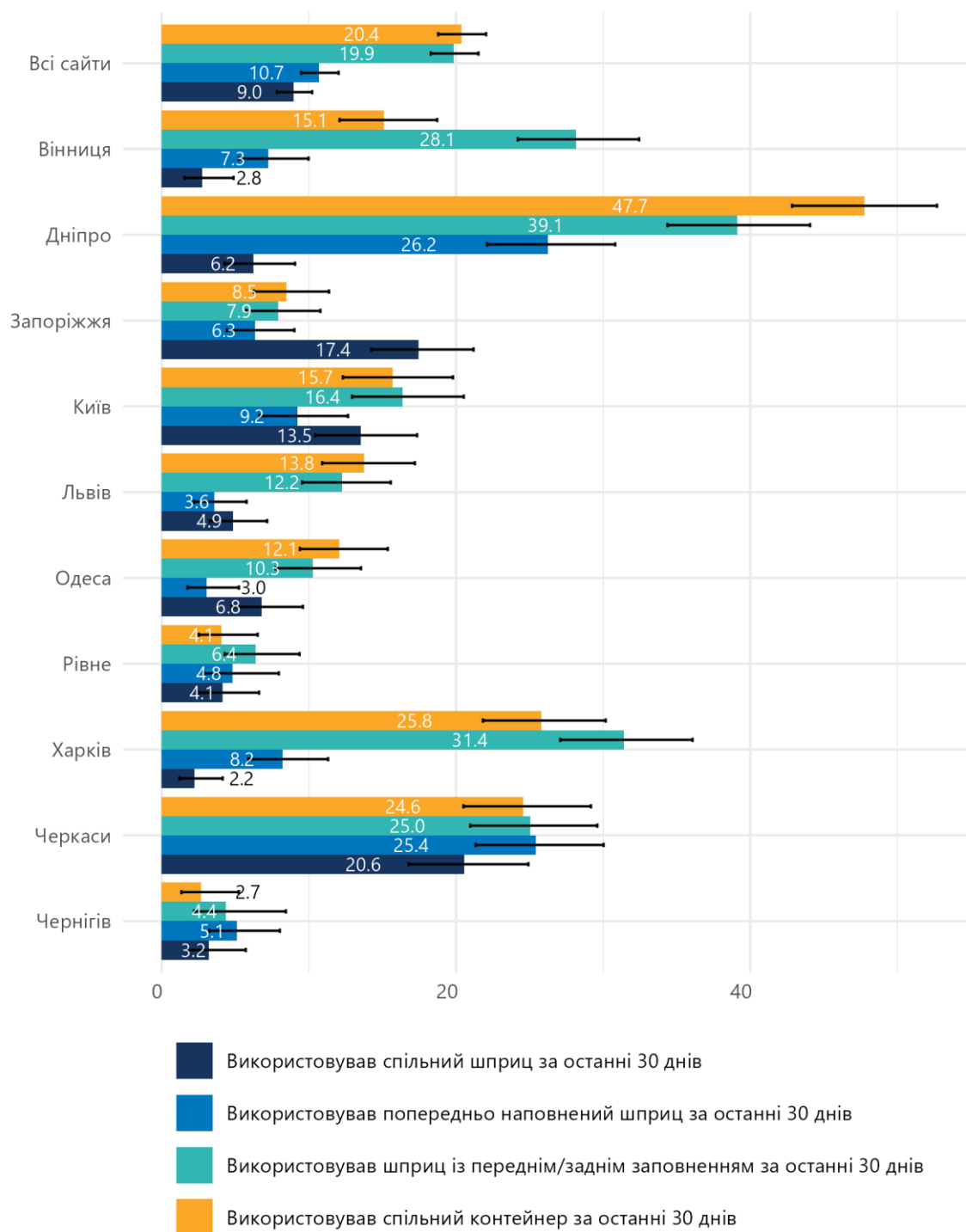


Рис. 3.1: Поширеність ключових ризикових практик, пов'язаних з ін'єкціями, за локаціями дослідження

Динаміка тенденцій ризикової поведінки, пов'язаної з ін'єкціями, продемонстрована графіком на рисунку 3.2. Загалом, поширеність ризикової поведінки, пов'язаної з ін'єкціями, значно знизилася за період з 2015 по 2020 роки, у порівнянні з періодом 2007–2013. Проте, за період з 2020 по 2023 рік подальших покращень не спостерігалось.

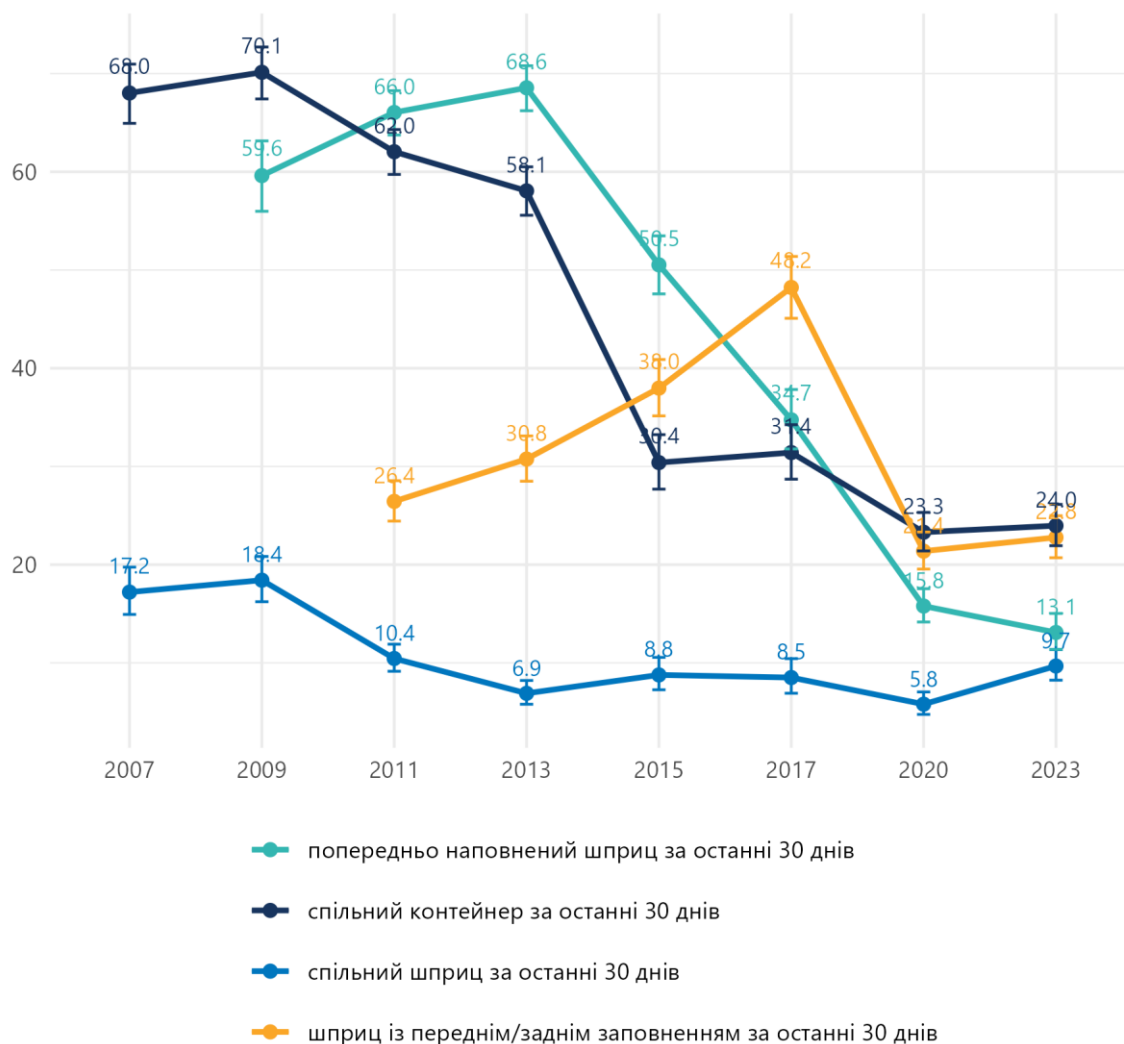


Рис. 3.2: Динаміка ключових ризикових практик, пов'язаних з ін'єкціями, за раундами дослідження у п'яти локаціях

Ризикові практики ін'єкцій менш поширені серед чоловіків та тих ЛВНІ, які лише нещодавно почали вживати наркотики ін'єкційно (менше 3 років досвіду ін'єкційного вживання) (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2: Поширеність використання спільних та попередньо наповнених шприців, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	Використовували спільні шприці за останні 30 днів				Використовували попередньо наповнені шприці за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Всього								
Усі міста	4 970	407	9,0 (7,8–10,2)	1,0000	4 933	473	10,7 (9,5–12,0)	1,0000
Стать								
чоловіча	4 015	309	8,6 (7,4–10,0)	0,3191	3 982	344	9,5 (8,3–11,0)	0,0007
жіноча	955	98	10,2 (7,7–13,4)		951	129	15,1 (12,0–18,7)	
Вік								
<25	131	12	8,8 (3,6–19,8)	0,6796	129	19	14,4 (8,1–24,5)	0,0592

	Використовували спільні шприці за останні 30 днів				Використовували попередньо наповнені шприці за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
25-34	999	89	9,4 (7,2–12,2)		998	127	13,7 (11,1–16,8)	
35-44	2 576	210	9,4 (7,7–11,3)		2 556	214	9,9 (8,3–11,9)	
45+	1 264	96	7,6 (5,9–9,8)		1 250	113	9,4 (7,3–12,0)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання								
≤2	200	8	4,5 (1,8–10,5)	0,2850	197	23	11,7 (7,0–19,1)	0,0458
3-5	293	20	12,1 (7,0–20,2)		290	41	14,7 (10,2–20,6)	
6-10	560	38	8,4 (5,5–12,5)		561	70	13,7 (10,4–17,8)	
≥11	3 894	334	8,8 (7,6–10,2)		3 861	336	9,8 (8,5–11,4)	
Статус партнерства								
живе на самоті	2,546	175	8,6 (7,0–10,5)	0,5182	2,534	225	10,8 (9,1–12,8)	0,8326
живе з партнером	2,424	232	9,4 (7,8–11,1)		2,399	248	10,6 (8,9–12,5)	
Поточна зайнятість								
повна	1 133	61	6,1 (4,4–8,3)	0,1534	1 134	95	9,9 (7,7–12,7)	0,0938
часткова або тимчасова	2 592	243	9,9 (8,4–11,8)		2 564	252	10,2 (8,6–12,0)	
безробітній	730	60	8,7 (6,2–12,1)		721	68	11,4 (8,1–15,8)	
інвалідність	261	13	8,0 (4,0–15,6)		261	17	9,3 (5,1–16,5)	
інше	250	29	11,7 (6,1–21,1)		248	40	18,7 (12,9–26,4)	
Категорія місячного доходу								
<3 тис.	688	94	10,1 (7,5–13,5)	0,0717	688	98	11,7 (8,8–15,4)	0,7479
3-10 тис.	2 037	172	10,5 (8,6–12,7)		2 007	175	10,1 (8,2–12,2)	
10-20 тис.	1 474	95	7,7 (5,8–10,2)		1 467	114	9,7 (7,6–12,2)	
≥20 тис.	413	17	5,5 (3,0–9,9)		411	32	9,1 (5,8–14,0)	
Досвід ув'язнення								
ні	3 395	302	9,2 (7,9–10,8)	0,5042	3,385	361	11,9 (10,4–13,6)	0,0075
так	1 481	93	8,3 (6,4–10,8)		1,476	107	8,2 (6,3–10,4)	

Таблиця 3.3: Поширеність використання спільних та попередньо наповнених шприців, розподіл за обраними підгрупами

	Використовували спільні шприці за останні 30 днів				Використовували попередньо наповнені шприці за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ								
ні	3 281	229	8,3 (6,9–9,8)	0,1270	3 258	306	11,2 (9,7–13,0)	0,1942
так	1 645	172	10,2 (8,3–12,4)		1 633	162	9,5 (7,7–11,7)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)								
ні	3 946	320	8,8 (7,6–10,3)	0,6229	3 917	427	11,6 (10,2–13,1)	0,0003
так	942	78	9,6 (7,2–12,6)		939	42	5,6 (3,8–8,3)	
Результат тесту на ВІЛ								
позитивний	800	56	8,2 (5,7–11,5)	0,5671	799	61	9,3 (6,6–12,9)	0,3523
негативний	4 170	351	9,1 (7,9–10,5)		4 134	412	11,0 (9,7–12,4)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								
опіоїди	3 563	231	7,5 (6,3–9,0)	0,0000	3 546	258	9,0 (7,6–10,6)	0,0000
стимулятори	672	42	8,8 (6,0–12,7)		674	78	14,3 (11,1–18,1)	
опі+стимул	706	132	18,3 (14,7–22,5)		683	134	18,5 (15,0–22,7)	
інше	29	2	13,5 (2,7–46,5)		30	3	3,4 (0,8–13,2)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага								
опіоїди	4 108	348	9,0 (7,8–10,4)	0,8520	4 068	371	10,0 (8,7–11,4)	0,0564
стимулятори	809	54	8,4 (5,9–11,7)		811	98	14,7 (11,6–18,5)	
інше	32	3	11,6 (2,6–38,8)		33	3	7,9 (1,3–36,2)	

Таблиця 3.4: Поширеність переднього / заднього наповнення шприців та спільного використання контейнерів, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	Використовували передньо/задньо наповнений шприц за останні 30 днів				Використовували спільний контейнер за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Всього								
Усі міста	4 924	905	19,9 (18,3–21,5)	1,0000	4 941	864	20,4 (18,8–22,0)	1,0000
Стать								
чоловіча	3 970	713	18,5 (16,9–20,3)	0,0023	3 988	637	18,3 (16,7–20,2)	0,0000
жіноча	954	192	24,9 (21,1–29,2)		953	227	28,2 (24,3–32,4)	
Вік								
<25	130	24	17,0 (10,0–27,6)	0,0561	128	24	19,0 (11,3–30,2)	0,0070
25-34	997	207	24,4 (20,7–28,4)		999	227	26,0 (22,4–29,8)	
35-44	2 547	468	18,9 (16,8–21,2)		2 555	429	19,6 (17,4–21,9)	

	Використовували передньо/задньо-наповнений шприц за останні 30 днів				Використовували спільний контейнер за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
45+	1 250	206	18,6 (15,5–22,1)		1 259	184	17,6 (14,6–21,0)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання								
≤2	200	23	13,7 (8,2–21,9)	0,3152	199	26	14,1 (8,9–21,8)	0,0015
3-5	294	51	19,1 (13,7–25,8)		292	52	16,5 (12,0–22,2)	
6-10	560	119	22,3 (18,1–27,0)		562	138	27,6 (23,0–32,7)	
≥11	3 849	707	19,9 (18,1–21,8)		3 868	644	19,9 (18,1–21,9)	
Статус партнерства								
живе на самоті	2 525	428	18,1 (16,0–20,4)	0,0320	2 538	399	18,5 (16,5–20,8)	0,0251
живе з партнером	2 399	477	21,6 (19,3–24,1)		2 403	465	22,2 (19,9–24,8)	
Поточна зайнятість								
повна	1 133	196	21,9 (18,5–25,7)	0,1810	1 134	196	22,2 (18,8–26,0)	0,3231
часткова або тимчасова	2 561	467	18,5 (16,4–20,7)		2 569	440	19,4 (17,3–21,6)	
безробітній	716	141	20,6 (16,7–25,3)		722	125	18,8 (15,1–23,2)	
інвалідність	260	37	17,4 (10,7–26,9)		263	44	24,4 (16,6–34,4)	
інше	250	63	27,0 (19,6–35,9)		248	59	24,8 (18,0–33,2)	
Категорія місячного доходу								
<3 тис.	688	148	22,4 (18,0–27,5)	0,0400	687	125	20,1 (16,0–25,1)	0,4318
3-10 тис.	1 996	335	17,2 (15,0–19,7)		2 009	320	18,8 (16,4–21,4)	
10-20 тис.	1 469	260	19,4 (16,6–22,6)		1 474	268	20,6 (17,8–23,8)	
≥20 тис.	413	92	25,0 (19,3–31,7)		411	67	16,0 (12,0–20,9)	
Досвід ув'язнення								
ні	3 382	613	20,4 (18,5–22,5)	0,4910	3 386	612	21,2 (19,3–23,3)	0,2032
так	1 473	289	19,2 (16,5–22,2)		1 477	243	18,9 (16,2–22,0)	

Таблиця 3.5: Поширеність переднього / заднього наповнення шприців та спільного використання контейнерів, розподіл за обраними підгрупами

	Використовували передньо/задньонаповнений шприц за останні 30 днів				Використовували спільний контейнер за останні 30 днів			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ								
ні	3 259	585	20,0 (18,0–22,1)	0,7869	3,268	560	20,4 (18,4–22,4)	0,9985
так	1 624	311	19,5 (17,0–22,3)		1,632	295	20,4 (17,8–23,2)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)								
ні	3 916	760	20,2 (18,5–22,1)	0,0288	3,921	739	21,0 (19,2–22,9)	0,0051
так	934	129	15,8 (12,9–19,3)		940	111	15,1 (12,1–18,8)	
Результат тесту на ВІЛ								
позитивний	799	156	23,0 (18,8–27,7)	0,1124	801	152	25,7 (21,3–30,7)	0,0067
негативний	4 125	749	19,2 (17,6–21,0)		4,140	712	19,3 (17,7–21,0)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								
опіюди	3 536	569	17,2 (15,5–19,0)	0,0000	3,543	533	17,2 (15,5–19,1)	0,0000
стимулятори	673	122	27,0 (22,1–32,4)		672	152	33,6 (28,5–39,0)	
опі+стимул	685	212	30,7 (26,2–35,6)		696	176	26,5 (22,2–31,2)	
інше	30	2	2,6 (0,4–14,6)		30	3	1,8 (0,4–7,2)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага								
опіюди	4 063	731	18,4 (16,8–20,2)	0,0001	4,077	664	18,0 (16,4–19,8)	0,0000
стимулятори	808	167	28,0 (23,5–32,9)		810	193	32,7 (28,1–37,7)	
інше	33	5	10,7 (3,2–30,3)		33	7	17,0 (5,3–42,8)	

Таблиця 3.6: Частота ризикових практик ін'єкцій

	n	%	ДІ
Частота виконання ін'єкцій шприцом, який використовували інші, за останні 30 днів			
завжди	14	6,6	(3,5–11,8)
часто	56	10,7	(7,6–15,0)
в половині разів	84	15,8	(11,4–21,4)
інколи	63	14,5	(10,0–20,4)
зрідка	109	28,3	(22,6–34,8)
ніколи	76	24,2	(18,4–31,1)
Частота ін'єкцій з іншими людьми у приміщенні за останні 30 днів			
завжди	609	14,9	(13,3–16,6)
часто	749	14,7	(13,3–16,2)
в половині разів	693	14,6	(13,2–16,1)
інколи	536	11,9	(10,6–13,3)
зрідка	736	15,8	(14,3–17,4)
ніколи	1 506	28,2	(26,3–30,2)
Кількість повторно використаних шприців за останні 30 днів			
1–9	1 139	72,4	(69,0–75,5)
10–29	321	23,3	(20,4–26,5)
30+	53	4,3	(3,0–6,3)
Кількість разів повторного використання шприца за останні 30 днів			
1	142	9,5	(7,5–12,0)

	n	%	ДІ
2-3	995	62,0	(58,4–65,4)
4-9	250	19,4	(16,7–22,5)
10+	123	9,0	(7,2–11,3)
Шляхи отримання попередньо наповненого шприца			
від дилера	183	32,1	(26,7–38,1)
від друзів	198	46,5	(40,2–52,9)
зі схованки	74	21,4	(16,5–27,2)
Хтось використовував один шприц для ін'єкції перед переднім / заднім наповненням			
ні	4 425	88,1	(86,7–89,3)
так	490	11,9	(10,7–13,3)

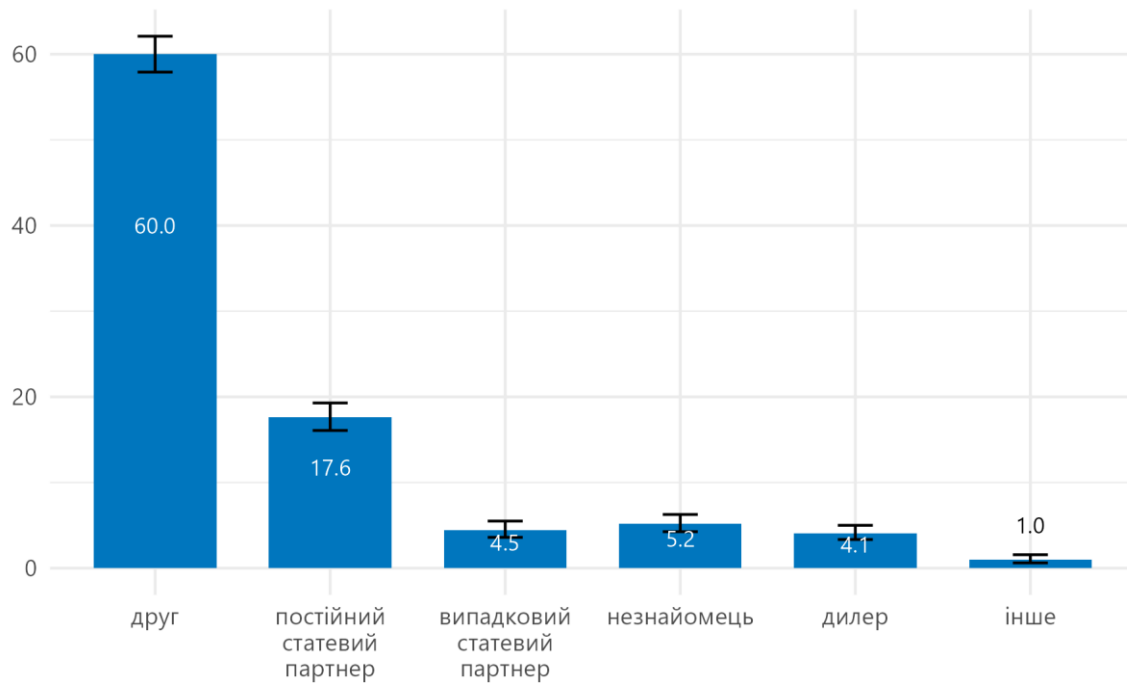


Рис. 3.9: Хто ще перебував у приміщенні під час введення наркотиків

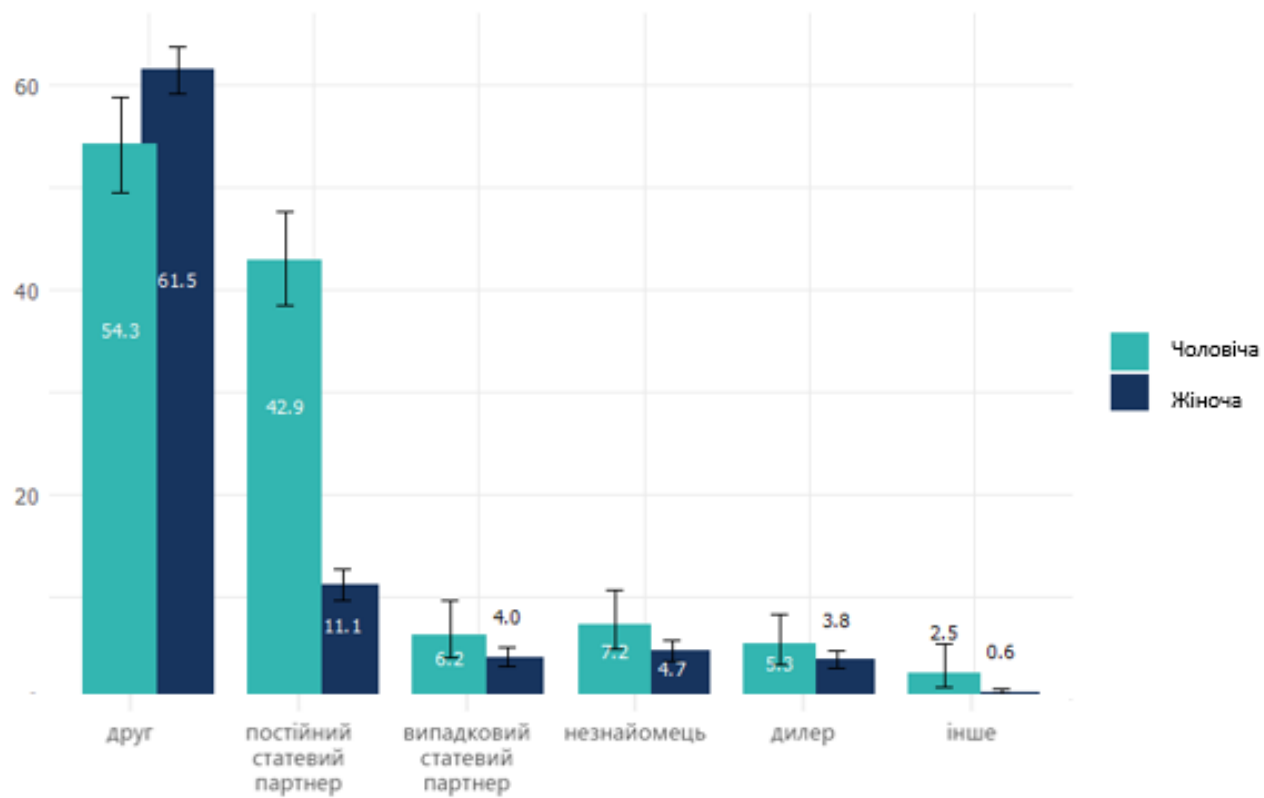


Рис. 3.4: Хто ще перебував у приміщенні під час введення наркотиків, за статтю

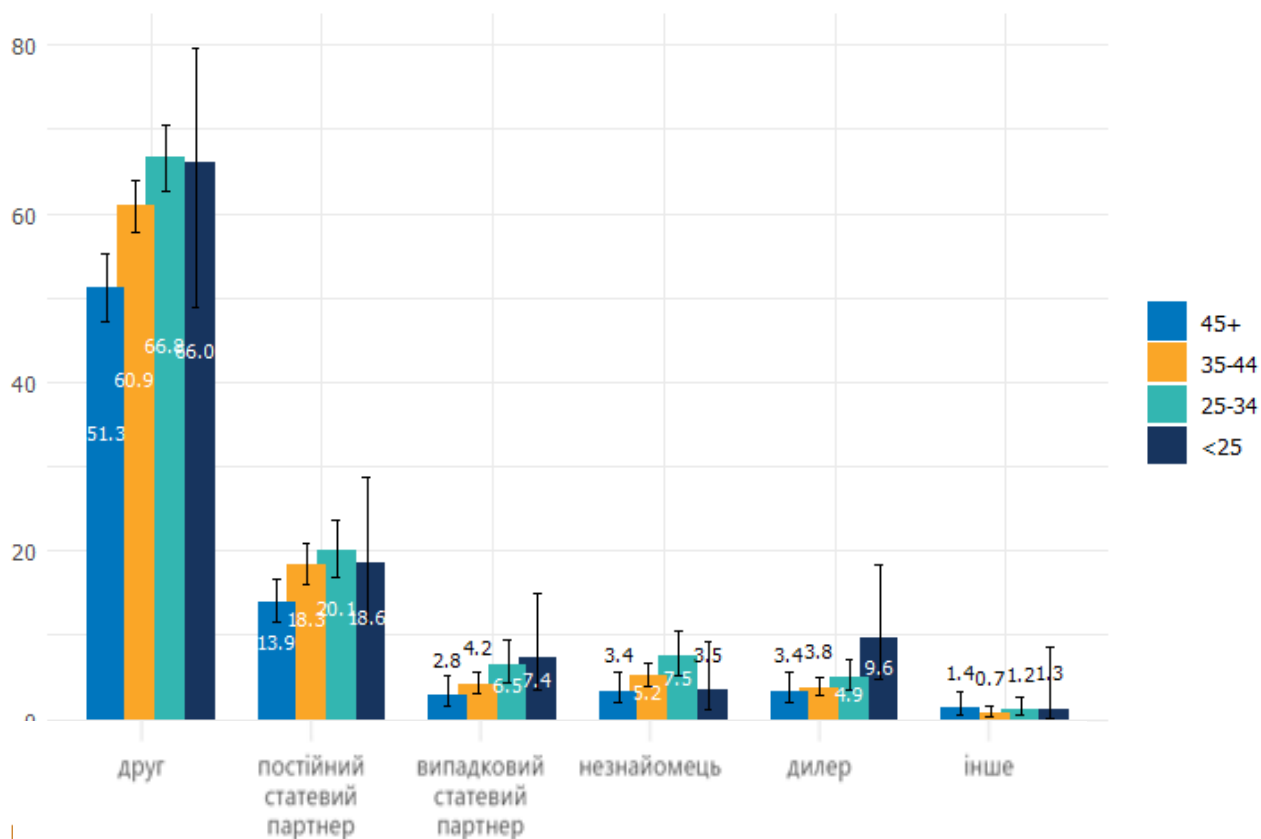


Рис. 3.5: Хто ще перебував у приміщенні під час введення наркотиків, за віком

4. Сексуальна поведінка

Переважна більшість ЛВНІ (96%) повідомили про те, що вони мали досвід статевих зносин за життя (93,9% з ЛВНІ-жінок та 96,6% з ЛВНІ-чоловіків) (таблиця 4.1). Загалом 86% мали статеві стосунки за останній рік, а більше половини (58,8%) мали статеві стосунки за останні 30 днів (67,7% серед жінок, 56,6% серед чоловіків). З тих ЛВНІ, які мали статеві стосунки за останні 30 днів, 44,5% повідомили про використання презервативів під час останнього статевого контакту. Важливо, що серед жінок ця частка була нижчою (39,1%), ніж серед чоловіків (46,1%), що можна пояснити вищою частотою статевих контактів з випадковими партнерами серед ЛВНІ чоловічої статі.

Таблиця 4.1: Поширеність сексуальних практик в розрізі статі

	Всього			Стать			р-значення			
	Всі локації			чоловіча						
	n	%	ДІ	n	жіноча %	ДІ				
Мали статевий зв'язок за життя										
так	4 761	96,0	(95,2–96,8)	905	93,9	(91,1–95,9)	3 856	96,6	(95,7–97,3)	0,0095
N	4 956			955			4 001			
Мали статевий зв'язок за останні 12 місяців										
так	4 003	86,0	(84,5–87,4)	802	87,1	(82,7–90,6)	3 201	85,7	(84,1–87,2)	0,5232
N	4 744			904			3 840			
Мали статевий зв'язок за останні 30 днів										
так	2 681	58,8	(56,7–60,9)	630	67,7	(62,9–72,2)	2 051	56,6	(54,2–59,0)	0,0001
N	4 712			898			3 814			
Статевий партнер за останні 30 днів: постійний										
так	2 220	84,7	(82,6–86,5)	557	88,4	(84,5–91,4)	1 663	83,5	(81,1–85,7)	0,0322
N	2 657			632			2 025			
Статевий партнер за останні 30 днів: випадковий										

	Всього Всі локації			Стать			р-значення			
	п	%	ДІ	п	жіноча %	ДІ		п	чоловіча %	ДІ
так	513	19,8	(17,6–22,2)	63	11,3	(8,1–15,5)	450	22,4	(19,8–25,3)	0,0000
N	2 638			629			2 009			
Статевий партнер за останні 30 днів: комерційний (купівля – я платив(-ла))										
так	54	1,8	(1,3–2,5)	1	0,2	(0,0–1,3)	53	2,3	(1,6–3,2)	0,0014
N	2 646			633			2 013			
Статевий партнер за останні 30 днів: комерційний (продаж – мені платили)										
так	70	2,5	(1,8–3,5)	59	7,5	(5,2–10,8)	11	1,0	(0,5–2,0)	0,0000
N	2 646			631			2 015			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: якщо був статевий контакт										
так	1 995	44,1	(41,9–46,3)	340	38,1	(33,6–42,7)	1 655	45,6	(43,1–48,2)	0,0052
N	4 489			869			3 620			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: якщо був статевий контакт за останні 12 місяців										
так	1 783	45,8	(43,4–48,2)	324	40,6	(35,8–45,4)	1 459	47,1	(44,4–49,9)	0,0211
N	3 854			783			3 071			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: якщо був статевий контакт за останні 30 днів										
так	1 216	44,5	(41,6–47,4)	259	39,1	(33,9–44,6)	957	46,1	(42,7–49,5)	0,0336
N	2 648			626			2 022			

Частота статевих контактів за останній тиждень була вищою у тих ЛВНІ, які вживали лише стимулятори (50,9% мали хоча б один контакт), у порівнянні з комбінованим вживанням опіоїдів та стимуляторів (43,7%) та вживанням виключно опіоїдів (41,2%) (рис. 4.1).

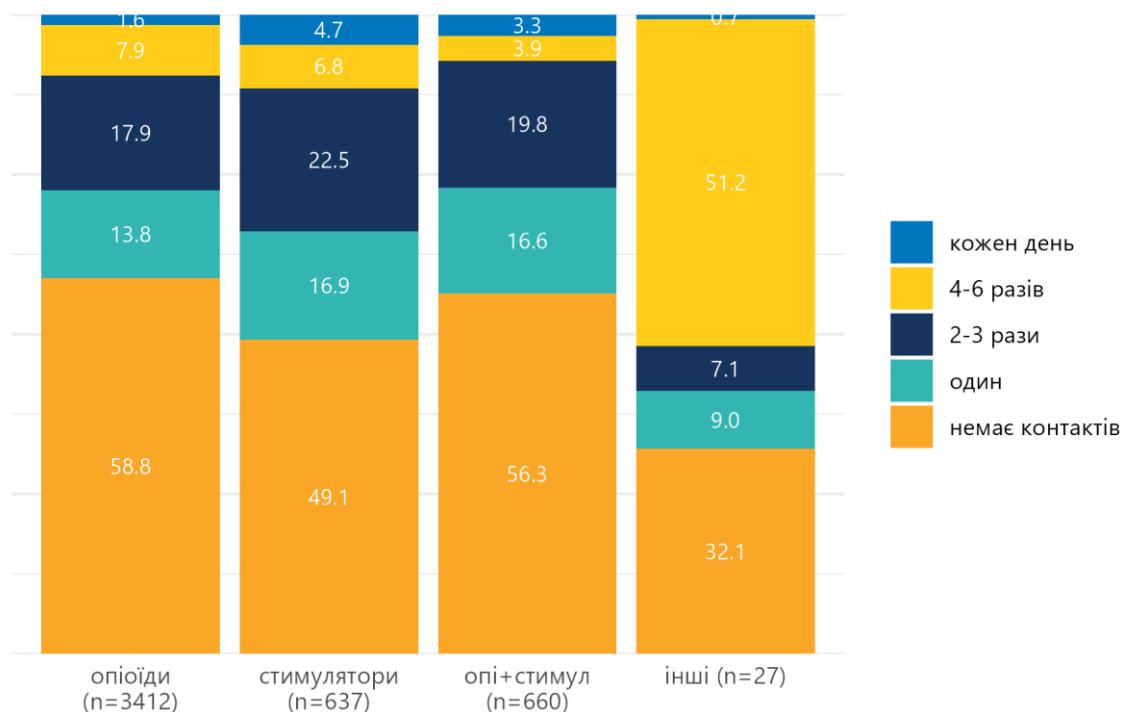


Рис. 4.1: Частота статевих контактів за останній тиждень, за спожитими наркотиками

Більшість ЛВНІ (69,2%) повідомляли про те, що їхній найбільш нещодавній статевий партнер був постійним партнером (79,2% серед жінок, 66,7% серед чоловіків). Водночас більше чверті (27,6%) мали останній статевий контакт із випадковим партнером (14,4% серед жінок, 31% серед чоловіків). У невеликої

частки респондентів останній статевий контакт був з партнером, якому платили вони (1,9%) або з партнером, який платив їм (1,3%) (Таблиця 4.2).

Один з п'яти ЛВНІ (20,8%) має досвід плати за секс – це більш популярно серед чоловіків (25,3%), аніж серед жінок (3%). Загалом 5,5% ЛВНІ колись отримували плату за секс (18,8% серед жінок, 2,1% серед чоловіків). Досвід сексуальних контактів з особою своєї статі мали 6,1% ЛВНІ (17,4% серед жінок, 3,2% серед чоловіків) (таблиця 4.2).

Таблиця 4.2: Сексуальні практики в розрізі статі

	Всього			жіноча			Стать чоловіча			р-значення
	Всі локації									
	n	%	ДІ	n	%	ДІ	n	%	ДІ	
Мали сексуальний досвід з представниками своєї статі										
так	261	6,1	(5,2–7,1)	143	17,4	(14,2–21,2)	118	3,2	(2,5–4,1)	0,0000
N	4 745			903			3 842			
Надавали сексуальні послуги за гроші										
так	276	5,5	(4,6–6,5)	191	18,8	(15,6–22,5)	85	2,1	(1,5–2,9)	0,0000
N	4 729			903			3 826			
Мали досвід оплати за секс будь-коли										
так	961	20,8	(19,2–22,5)	27	3,0	(1,6–5,6)	934	25,3	(23,4–27,3)	0,0000
N	4 708			900			3 808			
Мали сексуальний контакт з секс-працівником /працівницею за останні 6 місяців										
так	189	20,2	(17,1–23,8)	8	17,5	(5,9–41,8)	181	20,3	(17,1–23,9)	0,7744
N	958			27			931			
Тип партнера, з яким був останній сексуальний контакт										
постійний	3 176	69,2	(67,2–71,1)	707	79,2	(75,1–82,8)	2 469	66,7	(64,4–68,9)	0,0000
випадковий	1 315	27,6	(25,8–29,6)	114	14,4	(11,4–18,0)	1 201	31,0	(28,8–33,2)	
ком. секс (я платив/платила)	83	1,9	(1,4–2,6)	3	0,7	(0,2–3,3)	80	2,2	(1,6–2,9)	
ком. секс (мені платили)	65	1,3	(0,9–1,8)	60	5,7	(3,9–8,1)	5	0,2	(0,1–0,5)	
N	4 639			884			3 755			
З ким був останній сексуальний контакт										
чоловік	884	19,4	(17,8–21,1)	850	94,2	(91,5–96,0)	34	0,8	(0,5–1,2)	0,0000
жінка	3 760	79,8	(78,1–81,5)	31	4,1	(2,6–6,4)	3 729	98,7	(98,1–99,2)	
чоловіки та жінки	18	0,7	(0,4–1,3)	10	1,7	(0,8–3,6)	8	0,5	(0,2–1,1)	
N	4 662			891			3,771			
Вид останнього сексуального контакту: вагінальний										
так	4 258	93,1	(92,0–94,0)	796	91,0	(87,8–93,5)	3 462	93,6	(92,5–94,5)	0,0628
N	4 616			874			3 742			
Вид останнього сексуального контакту: анальний										
так	460	10,4	(9,1–11,8)	120	12,1	(9,4–15,4)	340	9,9	(8,5–11,6)	0,1902
N	4 616			874			3 742			
Вид останнього сексуального контакту: оральний										
так	1 029	22,4	(20,7–24,3)	176	20,7	(17,1–24,9)	853	22,8	(20,9–24,9)	0,3480
N	4 616			874			3 742			

Серед ЛВНІ, які мали сексуальний контакт з постійним статевим партнером за останні 30 днів, 5,2% мали більше одного такого партнера (таблиця 4.3). Серед тих, хто мав сексуальний контакт з випадковими партнерами, більше одного партнера було у 42,7% респондентів. Серед тих, хто платив за сексуальні

послуги за останні 30 днів, 42,3% платили більше, ніж одній особі, а серед тих, хто отримував гроші за сексуальні послуги за останні 30 днів, 77,1% отримували гроші більш ніж від одного партнера, при чому 70,9% жінок в цій групі повідомили про те, що у них було п'ять та більше партнерів.

Таблиця 4.3: Сексуальні партнери за статтю

	Всього			жіноча			Стать чоловіча			р-значення
	Усі міста	Ді		п	%	Ді	п	%	Ді	
Статевий партнер за останні 30 днів: постійний										
так	2 220	84,7	(82,6–86,5)	557	88,4	(84,5–91,4)	1 663	83,5	(81,1–85,7)	0,0322
N	2 657			632			2 025			
Статевий партнер за останні 30 днів: випадковий										
так	513	19,8	(17,6–22,2)	63	11,3	(8,1–15,5)	450	22,4	(19,8–25,3)	0,0000
N	2 638			629			2 009			
Статевий партнер за останні 30 днів: комерційний (купівля – я платив (-ла))										
так	54	1,8	(1,3–2,5)	1	0,2	(0,0–1,3)	53	2,3	(1,6–3,2)	0,0014
N	2 646			633			2 013			
Статевий партнер за останні 30 днів: комерційний (продаж – мені платили)										
так	70	2,5	(1,8–3,5)	59	7,5	(5,2–10,8)	11	1,0	(0,5–2,0)	0,0000
N	2 646			631			2 015			
Кількість статевих партнерів за останні 30 днів: постійні										
1	1 841	94,8	(93,0–96,1)	440	95,4	(92,1–97,4)	1 401	94,6	(92,4–96,2)	0,8321
2-4	71	4,9	(3,6–6,6)	18	4,2	(2,3–7,5)	53	5,1	(3,6–7,2)	
5+	4	0,3	(0,1–1,1)	2	0,4	(0,1–1,5)	2	0,3	(0,1–1,6)	
N	1 916			460			1 456			
Кількість статевих партнерів за останні 30 днів: випадкові										
1	246	57,4	(50,9–63,6)	27	54,3	(37,7–70,0)	219	57,8	(50,8–64,6)	0,1449
2-4	152	36,0	(30,0–42,4)	15	31,1	(18,3–47,7)	137	36,7	(30,2–43,6)	
5+	27	6,7	(4,1–10,6)	5	14,6	(5,8–32,5)	22	5,5	(3,2–9,4)	
N	425			47			378			
Кількість статевих партнерів за останні 30 днів: комерційні (купівля – я платив (-ла))										
1	24	57,7	(39,0–74,5)	0	0,0		24	59,6	(40,3–76,3)	0,0603
2-4	12	28,4	(15,3–46,4)	0	0,0		12	29,3	(15,8–47,7)	
5+	3	13,9	(4,2–37,3)	1	100,0		2	11,1	(2,6–37,2)	
N	39			1			38			
Кількість статевих партнерів за останні 30 днів: комерційні (продаж – мені платили)										
1	10	22,8	(10,3–43,2)	2	1,8	(0,4–7,5)	8	77,2	(36,7–95,2)	0,0000
2-4	29	19,6	(12,0–30,5)	29	27,2	(16,4–41,7)	0	0,0		
5+	27	57,5	(40,1–73,3)	25	70,9	(56,0–82,4)	2	22,8	(4,8–63,3)	
N	66			56			10			
Кількість статевих партнерів за останні 30 днів: всього										
1	1 904	82,0	(79,6–84,2)	433	83,6	(79,0–87,4)	1 471	81,5	(78,6–84,1)	0,0000
2-4	303	13,9	(12,0–16,1)	54	8,2	(5,8–11,4)	249	15,7	(13,3–18,4)	
5+	77	4,1	(3,0–5,5)	40	8,2	(5,4–12,2)	37	2,8	(1,8–4,3)	
N	2 284			527			1 757			

Дані щодо використання презервативів в розрізі міст та за типом статевих партнерів представлені на графіку (рис. 4.2). В усіх містах спостерігалися високі показники використання презервативів у випадках сексуальних контактів з партнерами, які платили за секс. Показник використання презервативів був значно нижчим у випадках сексу з партнерами, яким ЛВНІ платили за секс, сексу з випадковими партнерами та з постійними партнерами.

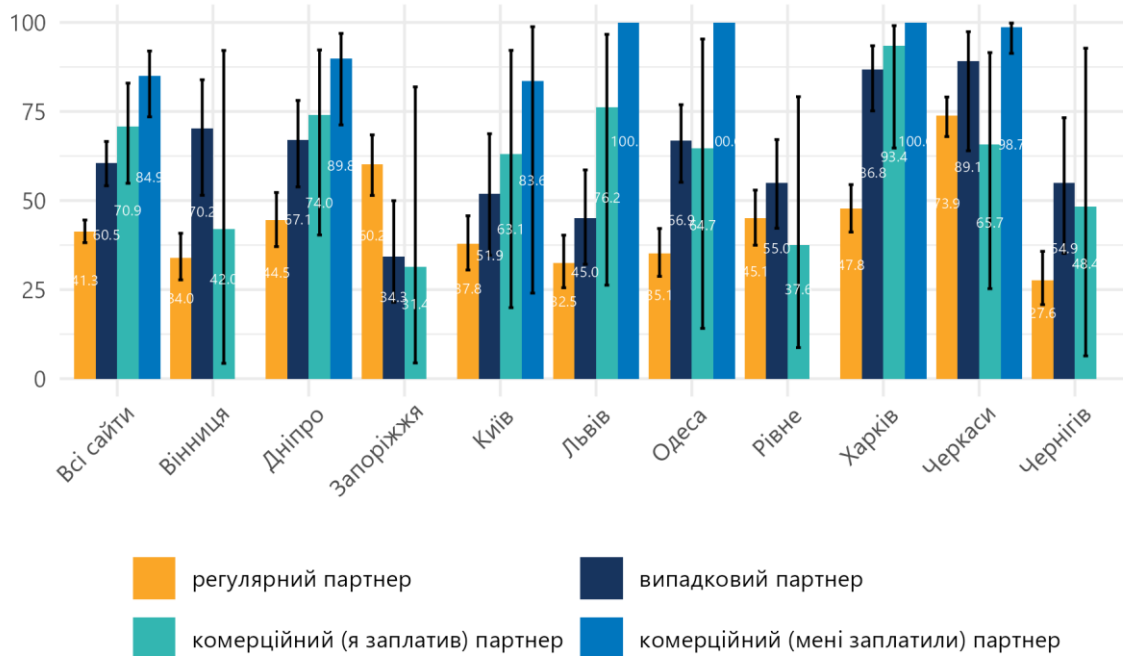


Рис. 4.2: Використання презервативу під час останнього статевого контакту, за типом партнера та за локаціями дослідження

Динаміка тенденцій використання презервативів під час останнього сексуального контакту в п'яти містах, які брали участь у більшості раундів досліджень ЛВНІ (2007–2023) продемонстрована на рисунку 4.3. За період з 2017 по 2020 роки спостерігалася тенденція до зниження. Хоча використання презервативів покращилося у 2023 році порівняно із 2020 р., цей показник залишається нижчим, ніж за період 2007–2013 рр.

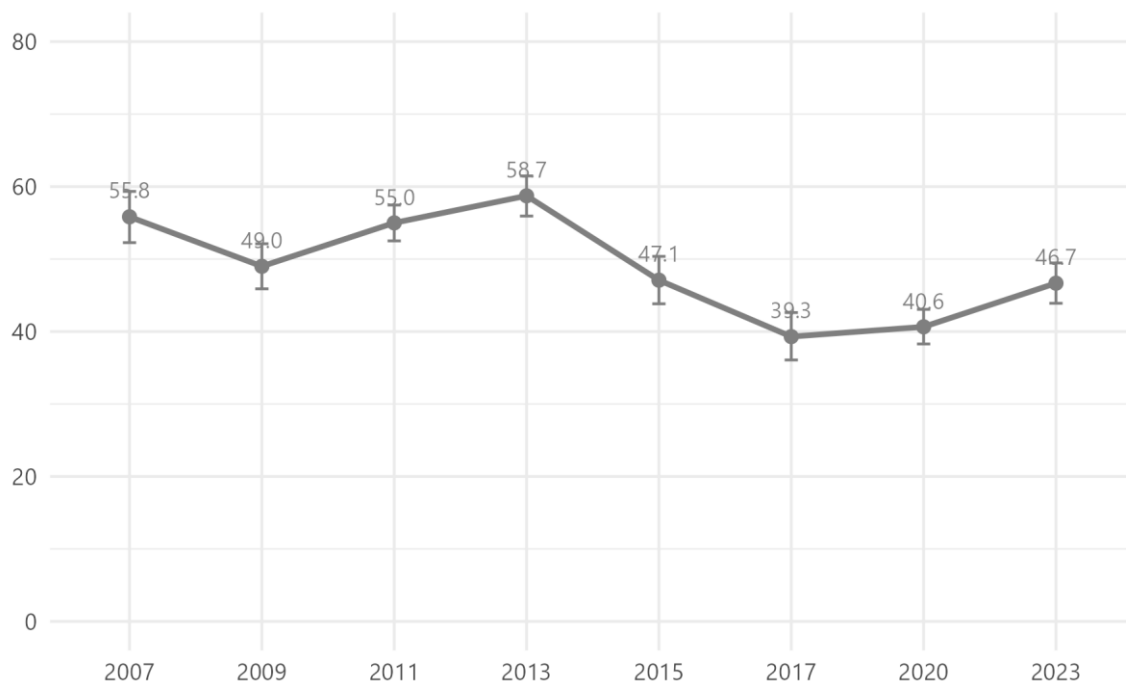


Рис. 4.3: Динаміка використання презервативу під час останнього статевого контакту за раундами дослідження у п'яти локаціях

Використання презервативів менш поширене серед ЛВНІ, які живуть з партнером (36,8%), жінок (38,1%), ЛВНІ у віці 45 років та старше (38,5%) (таблиця 4.4), а також серед тих ЛВНІ, які не є клієнтами НУО (40,6%) (таблиця 4.5).

Таблиця 4.4: Використання презервативів під час останнього статевих контакту, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		Використовували презервативи під час останнього статевих контакту: якщо мали досвід статевих контактів будь-коли					
		N	n	ні % (CI)	n	так % (CI)	p-значення
Всього	Усі міста	4 489	2 494	55,9 (53,7–58,1)	1 995	44,1 (41,9–46,3)	1,0000
Стать	чоловіча	3 620	1 965	54,4 (51,8–56,9)	1 655	45,6 (43,1–48,2)	0,0052
	жіноча	869	529	61,9 (57,3–66,4)	340	38,1 (33,6–42,7)	
Вік	<25	119	57	51,5 (36,5–66,2)	62	48,5 (33,8–63,5)	0,0870
	25-34	930	496	54,4 (49,9–58,9)	434	45,6 (41,1–50,1)	
	35-44	2 333	1 264	54,5 (51,2–57,7)	1 069	45,5 (42,3–48,8)	
	45+	1 107	677	61,5 (57,3–65,5)	430	38,5 (34,5–42,7)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	182	104	51,7 (40,9–62,5)	78	48,3 (37,5–59,1)	0,1174
	3-5	278	150	47,2 (38,6–55,9)	128	52,8 (44,1–61,4)	
	6-10	519	270	54,7 (48,7–60,6)	249	45,3 (39,4–51,3)	
	≥11	3 494	1 959	57,0 (54,4–59,6)	1 535	43,0 (40,4–45,6)	
Статус партнерства	живе на самоті	2 231	1 125	47,9 (44,7–51,2)	1 106	52,1 (48,8–55,3)	0,0000
	живе з партнером	2 258	1 369	63,2 (60,3–66,1)	889	36,8 (33,9–39,7)	
Поточна зайнятість	повна	1 054	602	55,2 (50,7–59,6)	452	44,8 (40,4–49,3)	0,6972
	часткова або тимчасова	2 342	1 286	55,6 (52,6–58,5)	1 056	44,4 (41,5–47,4)	
	безробітній	632	355	58,3 (51,4–64,8)	277	41,7 (35,2–48,6)	
	інвалідність	233	135	59,7 (49,0–69,6)	98	40,3 (30,4–51,0)	
	інше	226	115	50,8 (41,3–60,2)	111	49,2 (39,8–58,7)	
Категорія місячного доходу	<3 тис.	625	321	54,4 (48,0–60,7)	304	45,6 (39,3–52,0)	0,7301
	3-10 тис.	1 787	1 025	56,8 (53,2–60,3)	762	43,2 (39,7–46,8)	
	10-20 тис.	1 378	769	56,6 (52,5–60,6)	609	43,4 (39,4–47,5)	
	≥20 тис.	396	209	52,7 (45,7–59,6)	187	47,3 (40,4–54,3)	
Досвід ув'язнення	ні	3 068	1 654	53,9 (51,3–56,5)	1 414	46,1 (43,5–48,7)	0,0223
	так	1 374	805	59,7 (55,4–63,9)	569	40,3 (36,1–44,6)	

Таблиця 4.5: Використання презервативів під час останнього статевого контакту в розрізі певних підгруп

Використання презервативу під час останнього статевого контакту: якщо статевий контакт був будь-коли						
	N	n	ні % (ДІ)	так n	% (ДІ)	р-значення
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ						
ні	2 955	1,757	59,4 (56,6–62,2)	1,198	40,6 (37,8–43,4)	0,0000
так	1 495	721	48,0 (44,5–51,6)	774	52,0 (48,4–55,5)	
Перебуває на лікуванні ЗПП (з усіх)						
ні	3 579	2,011	56,3 (53,8–58,8)	1,568	43,7 (41,2–46,2)	0,4224
так	849	451	54,1 (49,1–58,9)	398	45,9 (41,1–50,9)	
Результат тесту на ВІЛ						
позитивний	726	326	46,0 (40,8–51,2)	400	54,0 (48,8–59,2)	0,0001
негативний	3,763	2,168	57,8 (55,4–60,2)	1,595	42,2 (39,8–44,6)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії						
опіоїди	3,239	1,778	55,2 (52,6–57,9)	1,461	44,8 (42,1–47,4)	0,0683
стимулятори	605	366	57,8 (52,1–63,3)	239	42,2 (36,7–47,9)	
опі+стимул	619	331	55,4 (49,8–60,8)	288	44,6 (39,2–50,2)	
інше	26	19	85,6 (54,3–96,7)	7	14,4 (3,3–45,7)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						
опіоїди	3,708	2,023	55,2 (52,8–57,7)	1,685	44,8 (42,3–47,2)	0,5908
стимулятори	736	445	59,1 (53,8–64,1)	291	40,9 (35,9–46,2)	
інше	27	15	55,3 (23,4–83,3)	12	44,7 (16,7–76,6)	

Більш детальні дані щодо використання презервативів з розбивкою за статтю та типом статевого партнера представлено у таблиці 4.6 та на графіках (рис. 4.4 та 4.5).

Таблиця 4.6: Використання презервативу за типом статевого партнера в розрізі статі

	Всього Усі міста			Стать			р-значення			
	n	%	ДІ	жіноча n	%	ДІ		чоловіча n	%	ДІ
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: постійний партнер										
так	968	41,3	(38,2–44,5)	213	34,4	(29,1–40,2)	755	43,6	(39,8–47,4)	0,0089
N	2 211			555			1 656			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: випадковий партнер										
так	311	60,5	(54,1–66,6)	36	62,6	(46,8–76,1)	275	60,2	(53,2–66,8)	0,7798
N	517			65			452			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: комерційний (я платив (-ла)) партнер										
так	37	70,9	(54,8–83,0)	0	0,0		37	72,5	(56,4–84,3)	0,1113
N	56			1			55			
Використання презервативу під час останнього статевого контакту: комерційний (мені платили) партнер										
так	62	84,9	(73,5–92,0)	56	98,0	(90,4–99,6)	6	62,1	(35,5–83,0)	0,0000
N	76			58			18			
Частота використання презервативів: постійний партнер										

	Всього Усі міста			n	жіноча		Стать чоловіча			р- значення
	n	%	ДІ		n	%	ДІ	n	%	
завжди	576	23,7	(21,2–26,4)	106	18,4	(14,1–23,8)	470	25,4	(22,5–28,6)	0,0131
часто	236	10,5	(8,8–12,6)	80	13,5	(10,2–17,5)	156	9,6	(7,6–12,0)	
в половині випадків	110	5,3	(4,2–6,8)	21	3,1	(1,9–5,2)	89	6,1	(4,6–8,0)	
іноді	88	5,2	(3,7–7,3)	21	4,1	(2,5–6,6)	67	5,6	(3,7–8,3)	
зрідка	152	9,0	(7,3–11,0)	35	8,8	(6,0–12,9)	117	9,0	(7,0–11,5)	
ніколи	1 033	46,2	(43,0–49,5)	288	52,0	(46,0–58,0)	745	44,3	(40,6–48,1)	
N	2 195			551			1 644			
Частота використання презервативів: випадковий партнер										
завжди	226	43,6	(37,5–49,8)	21	31,2	(18,8–47,2)	205	45,4	(38,9–52,2)	0,0025
часто	47	11,3	(7,7–16,3)	7	24,8	(10,4–48,5)	40	9,3	(6,3–13,4)	
в половині випадків	38	7,1	(4,7–10,6)	5	6,2	(1,9–18,5)	33	7,3	(4,7–11,0)	
іноді	29	5,4	(3,3–8,8)	8	15,5	(7,4–29,9)	21	3,9	(2,0–7,4)	
зрідка	38	8,7	(5,3–13,8)	3	2,2	(0,7–7,3)	35	9,6	(5,9–15,5)	
ніколи	130	23,9	(18,6–30,1)	18	19,9	(10,5–34,5)	112	24,5	(18,7–31,4)	
N	508			62			446			
Частота використання презервативів: комерційний (я платив (-ла)) партнер										
завжди	30	47,6	(31,7–64,0)	0	0,0		30	48,6	(32,3–65,2)	0,4441
часто	8	12,8	(6,2–24,8)	1	100,0		7	11,0	(5,0–22,4)	
в половині випадків	4	8,5	(2,4–26,2)	0	0,0		4	8,7	(2,5–26,7)	
іноді	3	10,7	(2,2–38,4)	0	0,0		3	10,9	(2,3–39,0)	
зрідка	3	1,3	(0,3–4,6)	0	0,0		3	1,3	(0,4–4,7)	
ніколи	10	19,1	(9,0–35,9)	0	0,0		10	19,5	(9,2–36,5)	
N	58			1			57			
Частота використання презервативів: комерційний (мені платили) партнер										
завжди	40	52,8	(37,4–67,7)	34	61,0	(43,4–76,2)	6	38,6	(16,4–66,8)	0,0003
часто	18	21,2	(12,2–34,3)	17	31,5	(17,9–49,1)	1	3,4	(0,5–21,5)	
в половині випадків	11	8,3	(3,2–20,1)	9	6,1	(2,9–12,3)	2	12,1	(2,2–45,9)	
іноді	5	10,0	(2,8–30,1)	1	1,4	(0,2–9,5)	4	25,0	(6,6–60,9)	
зрідка	3	2,7	(0,8–8,5)	0	0,0		3	7,3	(2,1–22,8)	
ніколи	4	5,0	(1,6–14,4)	0	0,0		4	13,6	(4,2–36,3)	
N	81			61			20			

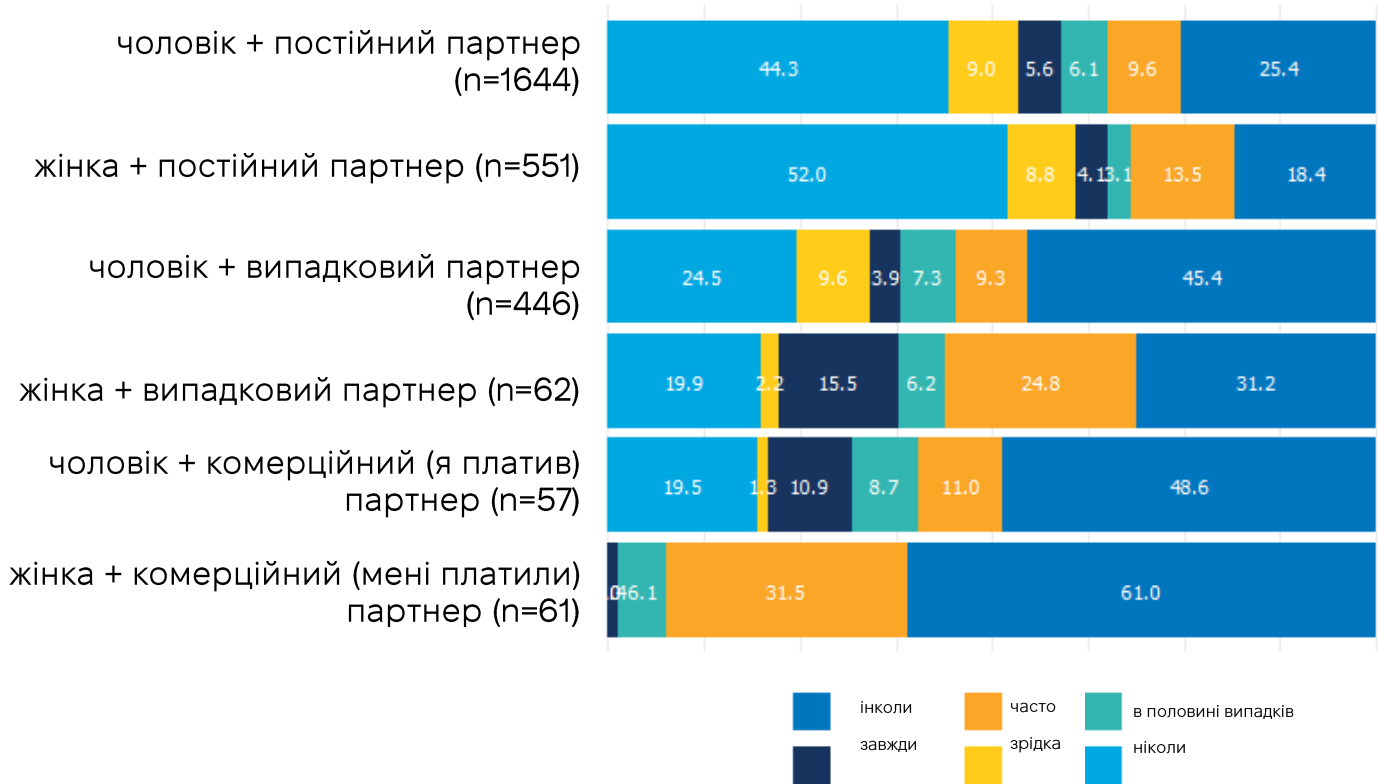


Рис. 4.4: Частота використання презервативів за типом партнера, за статтю

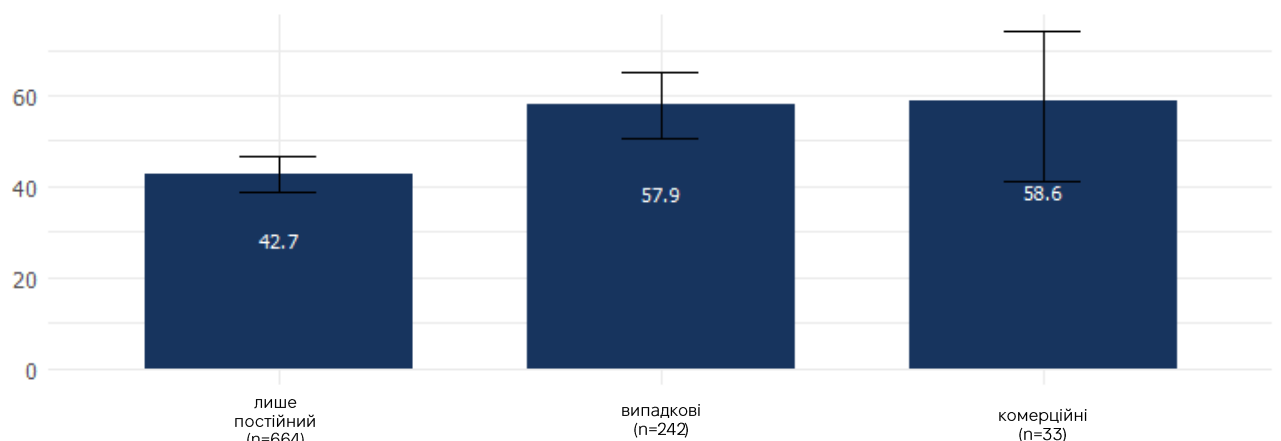


Рис. 4.5: Частота використання презервативів чоловіками під час останнього статевого контакту за найбільш ризиковим типом партнера, за останні 30 днів

5. Результати тестування на ВІЛ, ВГС та сифіліс

За результатами експрес-тестування, загальна поширеність ВІЛ серед ЛВНІ становила 16,5% [95% ДІ: 15,0-18,1] (рис. 5.1). Найвищі показники поширеності спостерігалися серед ЛВНІ у Одесі (22,1% [18,6-26,0]), Чернігові (18,4% [14,4-23,3]), Києві (17,9% [14,3-22,2]), Дніпрі (17,5% [13,9-21,8]) та Черкасах (17% [13,7-20,9]), тоді як в Запоріжжі відмічався значно нижчий рівень (4,1% [2,6-6,3]).

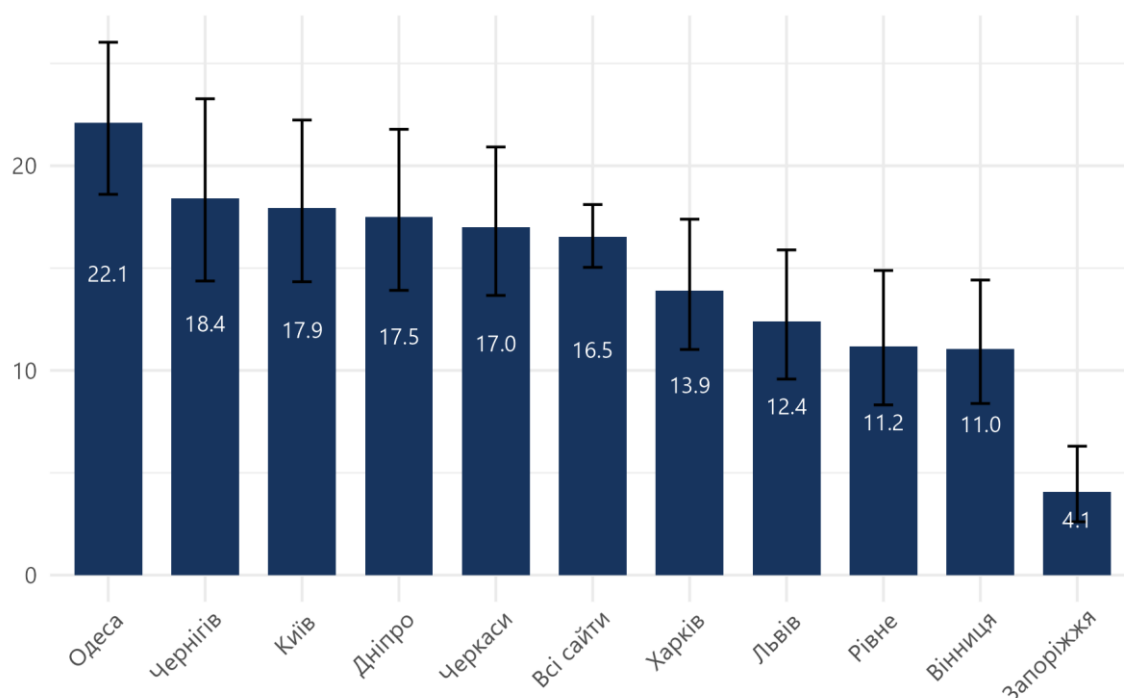


Рис. 5.1: Результати тестування на ВІЛ за локаціями дослідження

Вищі показники поширеності ВІЛ спостерігалися серед жінок (20,9%), ЛВНІ у віці 45 років та старше (25,4%), осіб з інвалідністю (31,8%), людей з найнижчим рівнем доходу (22,8%) та серед ЛВНІ з досвідом тюремного ув'язнення (22,7%) (таблиця 5.1).

Таблиця 5.1: Поширеність ВІЛ, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	Результат тесту на ВІЛ				р-значення	
		п	позитивний % (ДІ)	п	негативний % (ДІ)		
Всього	Усі міста	5 002	802	16,5 (15,0–18,1)	4 200	83,5 (81,9–85,0)	1,0000
Стать	чоловіча	4 042	607	15,4 (13,8–17,1)	3 435	84,6 (82,9–86,2)	0,0042
	жіноча	960	195	20,9 (17,5–24,8)	765	79,1 (75,2–82,5)	
Вік	<25	131	9	9,8 (4,1–21,5)	122	90,2 (78,5–95,9)	0,0000
	25–34	1 006	75	8,0 (5,9–10,7)	931	92,0 (89,3–94,1)	
	35–44	2 588	442	16,3 (14,3–18,5)	2 146	83,7 (81,5–85,7)	
	45+	1 277	276	25,4 (21,8–29,3)	1 001	74,6 (70,7–78,2)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	200	11	6,6 (3,1–13,3)	189	93,4 (86,7–96,9)	0,0000
	3–5	294	29	8,3 (5,4–12,7)	265	91,7 (87,3–94,6)	
	6–10	564	49	9,0 (6,2–12,9)	515	91,0 (87,1–93,8)	
	≥11	3 919	710	19,0 (17,2–21,0)	3 209	81,0 (79,0–82,8)	
Статус партнерства	живе на самоті	2 562	440	17,5 (15,4–19,9)	2 122	82,5 (80,1–84,6)	0,1972

	N	Результат тесту на ВІЛ				р-значення
		позитивний п	% (ДІ)	негативний п	% (ДІ)	
живе з партнером	2 440	362	15,5 (13,5–17,7)	2 078	84,5 (82,3–86,5)	
Поточна зайнятість						
повна	1 137	164	14,5 (11,7–17,8)	973	85,5 (82,2–88,3)	0,0001
часткова або тимчасова	2 609	370	15,6 (13,6–17,8)	2 239	84,4 (82,2–86,4)	
безробітній	737	149	18,6 (14,9–23,0)	588	81,4 (77,0–85,1)	
інвалідність	263	89	31,8 (23,4–41,6)	174	68,2 (58,4–76,6)	
інше	251	29	12,9 (8,2–19,8)	222	87,1 (80,2–91,8)	
Категорія місячного доходу						
<3 тис.	691	170	22,8 (18,4–27,8)	521	77,2 (72,2–81,6)	0,0009
3-10 тис.	2 056	326	17,0 (14,7–19,6)	1 730	83,0 (80,4–85,3)	
10-20 тис.	1 479	188	13,3 (10,9–16,1)	1 291	86,7 (83,9–89,1)	
≥20 тис.	413	56	13,0 (9,3–17,9)	357	87,0 (82,1–90,7)	
Досвід ув'язнення						
ні	3 419	444	13,9 (12,3–15,8)	2 975	86,1 (84,2–87,7)	0,0000
так	1 483	356	22,7 (19,6–26,1)	1 127	77,3 (73,9–80,4)	

Таблиця 5.2: Поширеність ВІЛ у певних підгрупах

	N	Результат тесту на ВІЛ				р-значення
		позитивний п	% (ДІ)	негативний п	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ						
ні	3 304	384	13,4 (11,7–15,3)	2 920	86,6 (84,7–88,3)	0,0000
так	1 651	411	24,0 (21,3–27,1)	1 240	76,0 (72,9–78,7)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)						
ні	3 969	501	14,7 (13,1–16,4)	3 468	85,3 (83,6–86,9)	0,0000
так	946	289	27,2 (23,3–31,6)	657	72,8 (68,4–76,7)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії						
опіоїди	3 579	634	17,3 (15,6–19,2)	2 945	82,7 (80,8–84,4)	0,1245
стимулятори	677	75	15,4 (11,4–20,5)	602	84,6 (79,5–88,6)	
опі+стимул	716	90	13,7 (10,5–17,8)	626	86,3 (82,2–89,5)	
інше	30	3	3,9 (0,8–17,6)	27	96,1 (82,4–99,2)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						
опіоїди	4 133	712	17,1 (15,5–18,8)	3 421	82,9 (81,2–84,5)	0,3420
стимулятори	814	80	13,9 (10,4–18,3)	734	86,1 (81,7–89,6)	
інше	33	6	13,2 (4,1–35,3)	27	86,8 (64,7–95,9)	

Аналіз тенденцій поширеності ВІЛ за період з 2007 по 2023 р. вказує на те, що показник поширеності ВІЛ знаходився в діапазоні від 25,2% до 18,1%, а середнє значення за цей період трохи перевищувало 21% (рис. 5.2). Довірчі інтервали

для більшості раундів дослідження перетиналися, що вказує на відсутність статистично значущих змін у показнику поширеності між раундами.

Також необхідно взяти до уваги поширеність ВІЛ у наймолодшій віковій групі (до 25 років), оскільки цей показник може служити проміжним індикатором захворюваності на ВІЛ. За період від 2007 до 2023 р. показник поширеності ВІЛ у цій групі варіювався від 12,9% до 4,1%, а середній показник становив приблизно 9%. Хоча поширеність знизилася з 8,2% [3,3-18,8] у 2017 р. до 4,1% [1,5-10,7] у 2020 році, а після чого різко виросла до 9,8% [4,0-21,9] у 2023 році, довірчі інтервали для цих трьох точок даних дуже широкі (через невелику чисельність цієї підгрупи) та перетинаються, що вказує на відсутність статистичної значимості такої різниці, а отже, слід проявляти обережність при її інтерпретації.

Також варто зазначити, що точкові оцінки поширеності ВІЛ серед ЛВНІ з досвідом ін'єкційного вживання наркотиків менше трьох років не показали таких помітних коливань за період від 2020 до 2023 року.

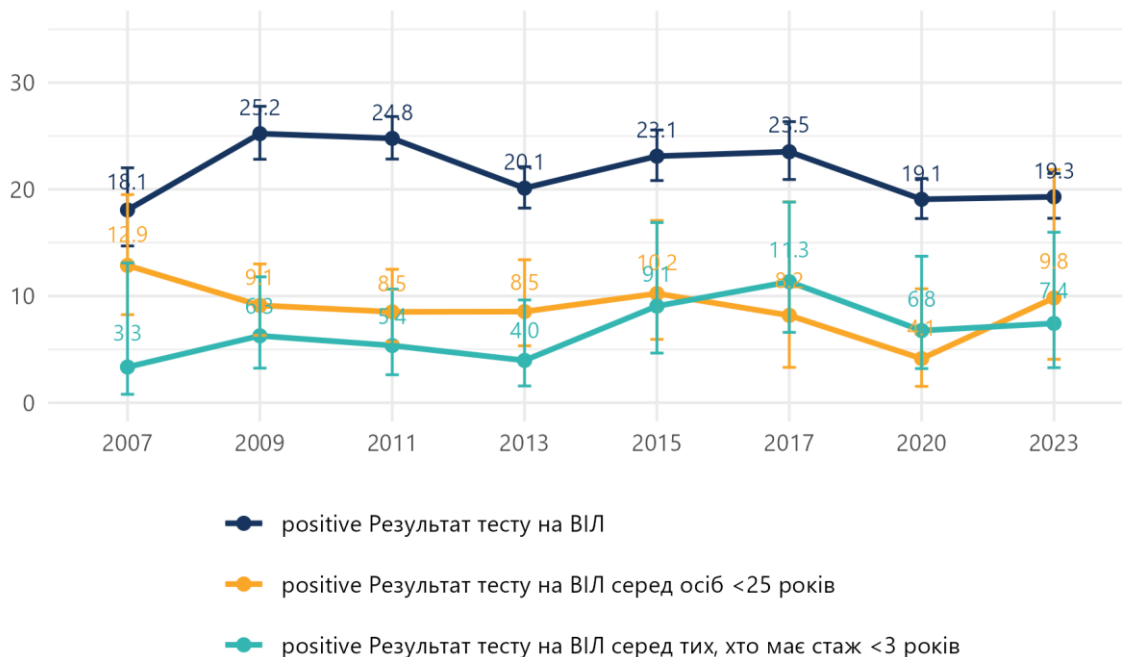


Рис. 5.2: Динаміка поширеності ВІЛ за раундами дослідження у п'яти локаціях

Аналіз поширеності ВІЛ в розрізі локацій за період з 2007 по 2023 рр. (рис. 5.3) відкриває більш диференційовану детальну. Наприклад, у Черкасах у 2017 році показник поширеності ВІЛ досяг різкого піку у 41,9% [37,0 – 47,0], з подальшим поступовим зниженням до 17,3% [13,9–21,3] у 2023 р. Водночас поширеність ВІЛ серед ЛВНІ віком до 25 років становила 0% за період 2017–2020, але зросла до 7,9% у 2023 році, що може вказувати на потенційне зростання захворюваності на ВІЛ. Однак, підгрупа молодих людей у Черкасах була дуже малочисловою (n = 8), що призвело до широких довірчих інтервалів [1,0–43,4] та відкритої можливості випадкових варіантів в рамках цих оціночних даних.

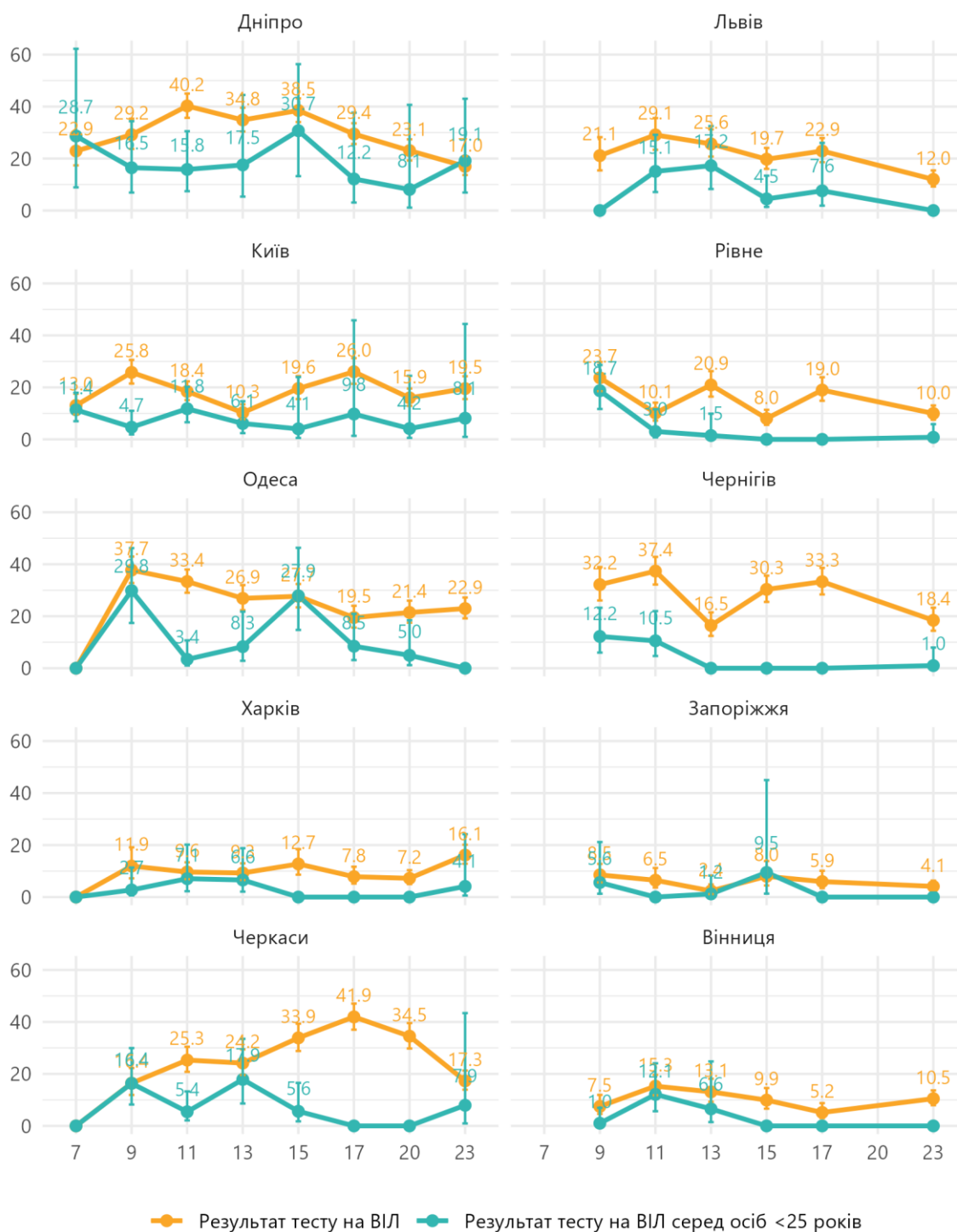


Рис. 5.3: Динаміка поширеності ВІЛ за раундами дослідження за локаціями

Через проблеми із закупівлями та логістикою експрес-тестів на антитіла до ВГС, які виникли в ході реалізації раунду ІБПД ЛВНІ 2023, значна частка (39,6%) ЛВНІ не змогли пройти тестування (рис. 5.4). В результаті охоплення тестуванням на антитіла до ВГС досягає 100% лише у Рівному. Відповідно, представлені нижче (рис. 5.5) результати тестування на антитіла до ВГС слід інтерпретувати з обережністю, пам'ятаючи про те, що вони не охоплюють значну частку (14,4%-47,5%, а у м. Києві – переважну більшість, 66,9%) учасників у кожній локації.

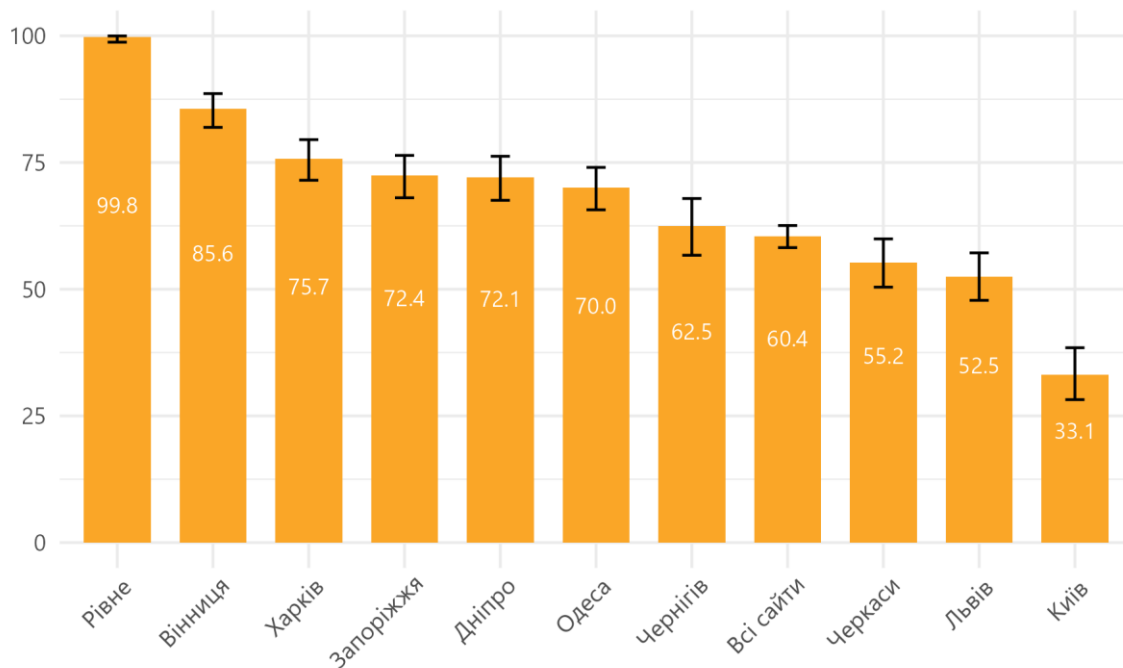


Рис. 5.4: Охоплення тестуванням на ВГС в рамках дослідження за локаціями дослідження

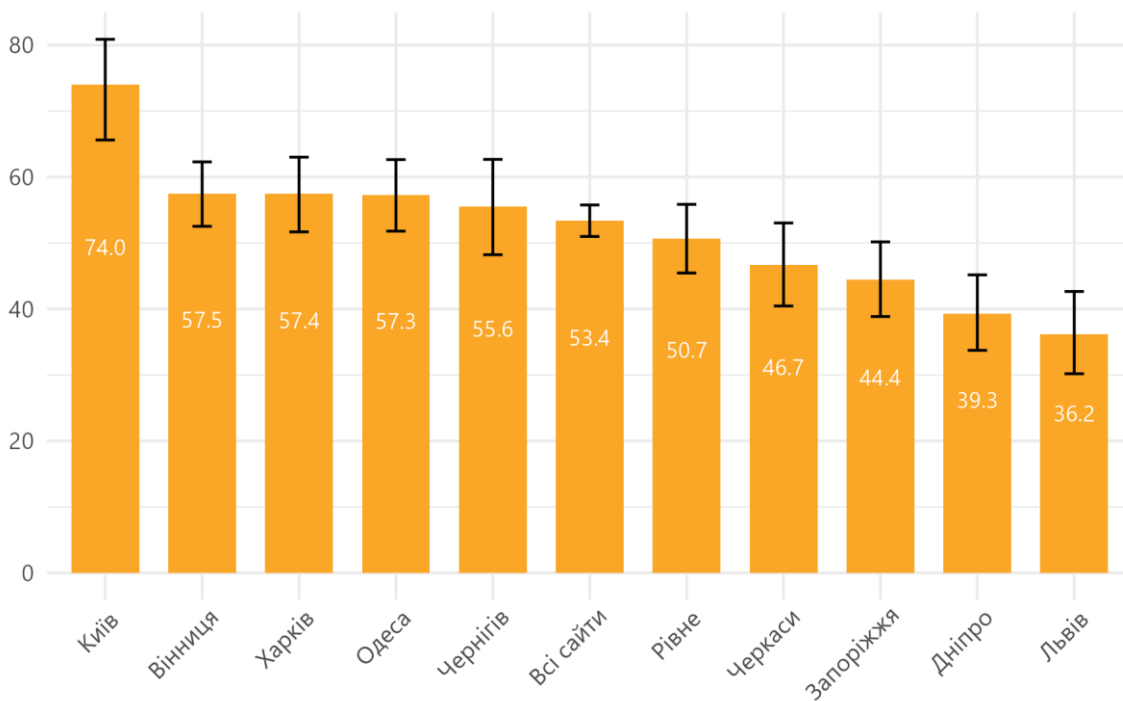


Рис. 5.5: Результати тесту на ВГС за локаціями дослідження

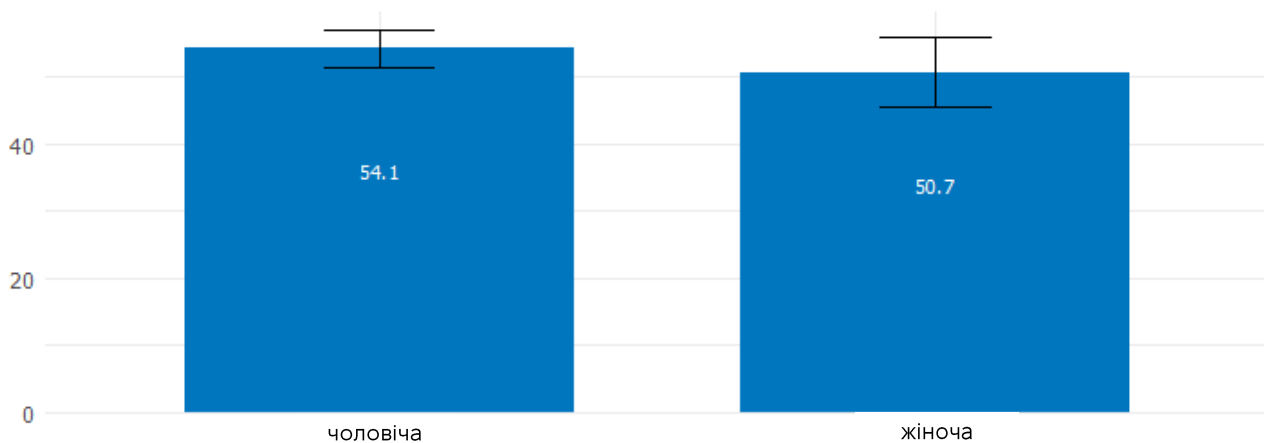


Рис. 5.6: Результати тесту на ВГС за статтю

З 2011 року, коли в рамках ІБПД було вперше проведено оцінку поширеності антитіл до ВГС, спостерігалася стабільна тенденція до зростання цього показника серед ЛВНІ, з 44,8% у 2011 до 77,1% у 2020 році (Рис. 5.7). Водночас серед ЛВНІ молодшого віку (до 25 років) спостерігалася значне зниження поширеності антитіл до ВГС, починаючи з 2013 року – з 51,1% до 28,2% у 2020 році. Хоча результати раунду 2023 демонструють розворот цієї тенденції, це можна пояснити нерівномірним охопленням тестуванням локацій дослідження, нижчим відсотком ЛВНІ у віці до 25 років та широкими довірчими інтервалами.

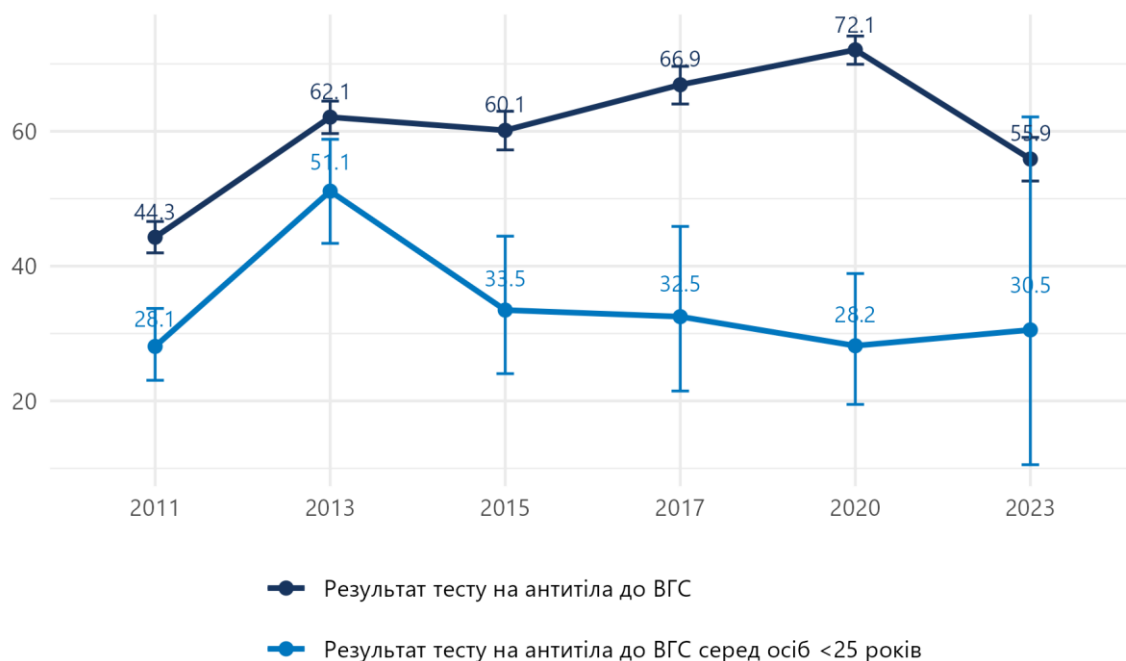


Рис. 5.7: Динаміка поширеності ВГС за раундами дослідження у п'яти локаціях

Середній показник поширеності антитіл до сифілісу в усіх містах дослідження становив 3,6%. Найвищий рівень поширеності був зареєстрований у м. Дніпро (8,9%) (що може бути пов'язане з високою часткою жінок у вибірці), Запоріжжі (6,2%) та Чернігові (5,9%).

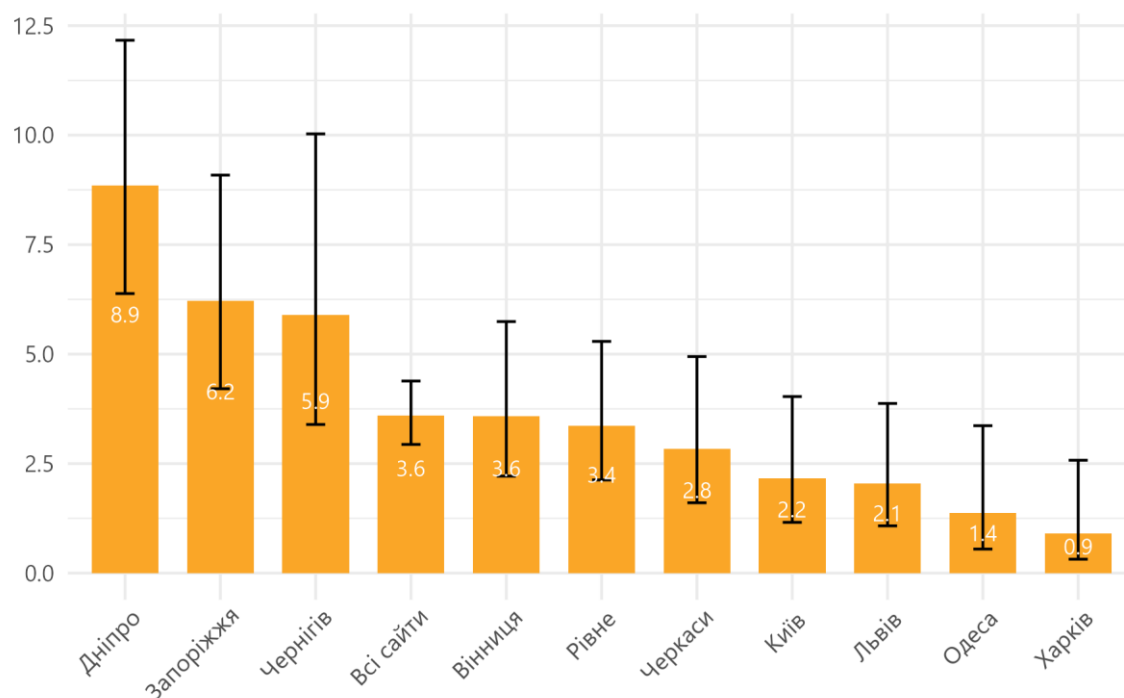


Рис. 5.8: Результати тесту на сифіліс за локаціями дослідження

6. Захворюваність на ВІЛ

Із загального числа ЛВНІ, які мали позитивний результат тестування на ВІЛ (802), 788 пройшли тестування на давність інфекції. У 23 (2,9%) інфекція була класифікована як нещодавня.

Розрахунковий показник, обчислений із застосуванням вибірки, керованої респондентами, та коригуючих вагових коефіцієнтів, становив 0,262 [0-0,658] на 100 людино-років. Важливо, що відносна стандартна похибка розрахунку була 77,588, що вказує на ненадійність такої оцінки. Розрахунковий показник без застосування коригувальних вагових коефіцієнтів, становив 0,912 [0,385-1,465], а відносна стандартна похибка – 30,753.

Розрахункові показники захворюваності на рівні міст наведені у таблиці 6.1. Через невелику кількість випадків нещодавнього інфікування було неможливо розрахувати оціночні показники із застосуванням вагових коефіцієнтів вибірки, керованої респондентами, для шести міст, а для тих, де такий розрахунок було проведено, великі стандартні похибки вказували на низьку надійність розрахунків.

Таблиця 6.1: Захворюваність на ВІЛ за містами, де проводилося дослідження

	ВІЛ-позитивні		Тест на давність інфекції n	Нещодавнє інфікування ВІЛ		Захворюваність на ВІЛ на 100 людино-років			
	n	%		n	%	оціночний показник	Нижня межа	Верхня межа	Стандартна похибка
Скориговані									
Вінниця	52	11,1%	52	1	3,1%	0,65	0,00	2,39	104,60
Дніпро	85	17,5%	85	1	NA				
Запоріжжя	21	4,1%	17	0	NA				
Київ	102	19,4%	102	2	1,5%				
Львів	60	12,4%	60	9	8,8%	2,66	0,44	5,42	47,74
Одеса	117	22,1%	114	1	NA				

	ВІЛ-позитивні		Тест на давність інфекції	Нещодавнє інфікування ВІЛ		Захворюваність на ВІЛ на 100 людино-років			
	п	%		п	п	%	оціночний показник	Нижня межа	Верхня межа
Рівне	83	16,3%	83	0	NA				
Харків	77	13,9%	75	1	NA				
Черкаси	87	17,0%	85	4	3,8%	1,38	0,00	4,60	92,43
Чернігів	118	22,7%	115	4	2,2%	0,91	0,00	4,38	139,96
Всього	802	17,3%	788	23	1,4%	0,26	0,00	0,66	77,59
Unweighted									
Vinnitsia	52	10,4%	52	1	1,9%	0,28	0,00	1,38	153,39
Dnipro	85	17,0%	85	1	1,2%	0,13	0,00	1,27	334,77
Zaporizzhia	21	4,2%	17	0	0,0%				
KyivCity	102	20,4%	102	2	2,0%	0,64	0,00	2,34	115,71
Lviv	60	12,0%	60	9	15,0%	4,55	1,44	8,01	36,80
Odesa	117	23,4%	114	1	0,9%	0,00	0,00	1,29	0,00
Rivne	83	16,5%	83	0	0,0%				
Kharkiv	77	15,4%	75	1	1,3%	0,19	0,00	1,33	242,53
Cherkasy	87	17,4%	85	4	4,7%	1,90	0,00	4,31	61,58
Chernihiv	118	23,6%	115	4	3,5%	1,88	0,00	4,33	64,05
Total	802	16,0%	788	23	2,9%	0,91	0,38	1,47	30,75

7. Профілактика ВІЛ

ВІЛ-негативні ЛВНІ (негативні згідно з інформацією, яку вони надали самостійно) загалом вважали свій ризик інфікування ВІЛ парентеральним або статевим шляхом низьким (Рис. 7.1). В середньому лише один з шести ЛВНІ (16,8%) повідомляв про потенційний ризик інфікування ВІЛ парентеральним шляхом за останній місяць, а 12,2% вказували на потенційний ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом. В кожному з десяти міст, які брали участь в дослідженні, ризик парентерального інфікування сприймався як вищий, ніж ризик інфікування статевим шляхом. Помітно високі рівні сприйняття ризику інфікування ВІЛ парентеральним та статевим шляхами відмічалися у Запоріжжі (57,8% та 55,6%) та Черкасах (40,6% та 34,4%), відповідно. Беручи до уваги різницю охоплення заходами профілактики у різних містах (Рис. 7.3), підвищене сприйняття ризику, імовірно, відображає не відсутність доступу до послуг, а скоріше вплив профілактичних заходів, які збільшують усвідомлення ризику інфікування.

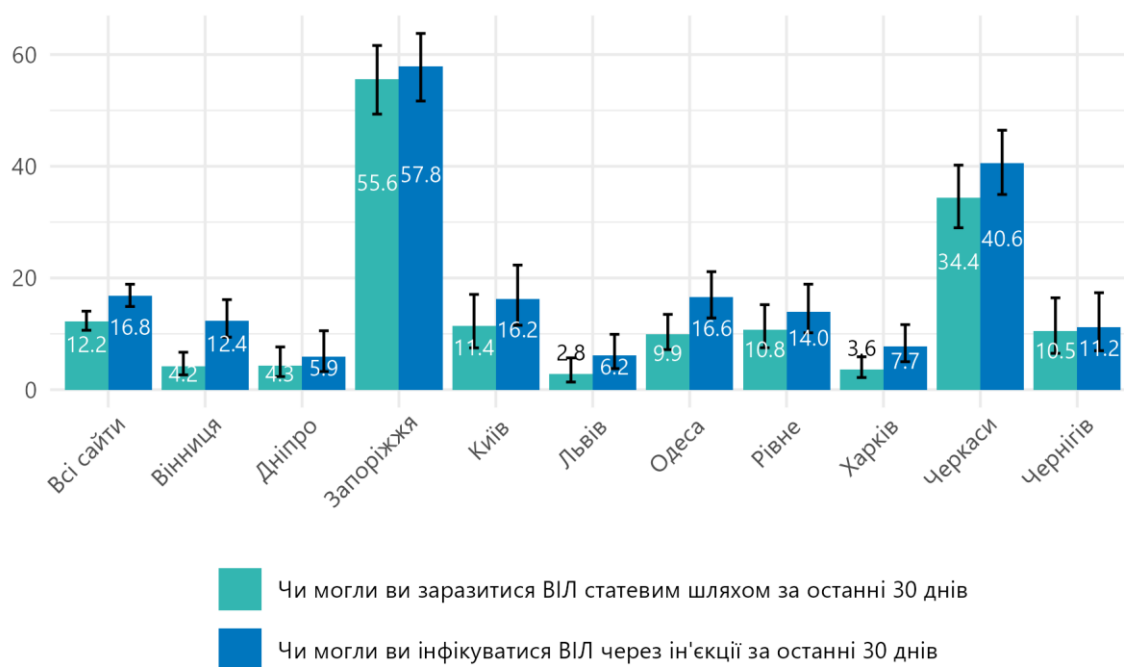


Рис. 7.1: Сприйняття ризику, пов'язаного з ін'єкціями та статевими контактами, за локаціями дослідження

Майже третина (29,6%) ЛВНІ повідомила про те, що вони є клієнтами НУО, які надають ЛВНІ послуги профілактики ВІЛ (таблиця 7.2). Більший відсоток клієнтів НУО спостерігався серед безробітних ЛВНІ (41,5%), ЛВНІ з найнижчим рівнем доходу (40,7%), ЛВНІ старшої вікової групи, ЛВНІ з довшою історією вживання наркотиків ін'єкційно та серед жінок (32,8%).

Таблиця 7.1: Статус клієнта НУО, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		N		Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ		р-значення	
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)		
Всього	Всі локації	4 955	3 304	70,4 (68,6–72,2)	1 651	29,6 (27,8–31,4)	1,0000
Стать	чоловіча	4 000	2 712	71,3 (69,3–73,2)	1 288	28,7 (26,8–30,7)	0,0752
	жіноча	955	592	67,2 (62,9–71,2)	363	32,8 (28,8–37,1)	
Вік	<25	131	99	81,9 (72,4–88,6)	32	18,1 (11,4–27,6)	0,0000
	25-34	999	723	74,9 (71,2–78,3)	276	25,1 (21,7–28,8)	
	35-44	2 563	1 704	71,0 (68,4–73,4)	859	29,0 (26,6–31,6)	
	45+	1 262	778	63,6 (59,8–67,3)	484	36,4 (32,7–40,2)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	200	169	89,2 (82,9–93,3)	31	10,8 (6,7–17,1)	0,0000
	3-5	292	232	81,3 (75,3–86,2)	60	18,7 (13,8–24,7)	
	6-10	559	427	75,7 (70,5–80,2)	132	24,3 (19,8–29,5)	
	≥11	3 879	2 460	67,5 (65,4–69,6)	1 419	32,5 (30,4–34,6)	

	N		Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ		р-значення
	n	% (ДІ)	n	так % (ДІ)	
Статус партнерства					
живе на самоті	2 540	1 720	69,9 (67,3–72,4)	820 30,1 (27,6–32,7)	0,5856
живе з партнером	2 415	1 584	70,9 (68,4–73,4)	831 29,1 (26,6–31,6)	
Поточна зайнятість					
повна	1 129	799	75,8 (72,2–79,0)	330 24,2 (21,0–27,8)	0,0008
часткова або тимчасова	2 587	1 738	68,5 (65,9–70,9)	849 31,5 (29,1–34,1)	
безробітній	726	458	72,0 (67,1–76,5)	268 28,0 (23,5–32,9)	
інвалідність	259	144	58,5 (48,5–67,8)	115 41,5 (32,2–51,5)	
інше	249	160	74,3 (66,6–80,8)	89 25,7 (19,2–33,4)	
Категорія місячного доходу					
<3 тис.	685	361	59,3 (53,4–64,9)	324 40,7 (35,1–46,6)	0,0001
3-10 тис.	2 034	1 374	70,5 (67,7–73,2)	660 29,5 (26,8–32,3)	
10-20 тис.	1 465	1 034	73,3 (70,0–76,3)	431 26,7 (23,7–30,0)	
≥20 тис.	410	278	71,6 (65,2–77,2)	132 28,4 (22,8–34,8)	
Досвід ув'язнення					
ні	3 386	2 348	72,5 (70,4–74,6)	1 038 27,5 (25,4–29,6)	0,0031
так	1 474	895	66,5 (62,8–69,9)	579 33,5 (30,1–37,2)	

Таблиця 7.2: Статус клієнта НУО, розподіл за обраними підгрупами

	N		Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ		р-значення
	n	% (ДІ)	n	так % (ДІ)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)					
ні	3 939	2 964	76,4 (74,5–78,2)	975 23,6 (21,8–25,5)	0,0000
так	934	286	33,3 (28,9–37,9)	648 66,7 (62,1–71,1)	
Результат тесту на ВІЛ					
позитивний	795	384	57,0 (52,0–61,8)	411 43,0 (38,2–48,0)	0,0000
негативний	4 160	2 920	73,1 (71,2–74,9)	1 240 26,9 (25,1–28,8)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії					
опіоїди	3 550	2 241	68,5 (66,3–70,6)	1 309 31,5 (29,4–33,7)	0,0000
стимулятори	672	555	81,8 (77,6–85,4)	117 18,2 (14,6–22,4)	
опі+стимул	703	485	67,4 (62,4–72,1)	218 32,6 (27,9–37,6)	
інше	30	23	88,0 (64,0–96,8)	7 12,0 (3,2–36,0)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага					
опіоїди	4 091	2 601	68,0 (66,0–70,0)	1 490 32,0 (30,0–34,0)	0,0000
стимулятори	810	662	81,1 (77,2–84,5)	148 18,9 (15,5–22,8)	
інше	32	24	87,4 (66,6–96,0)	8 12,6 (4,0–33,4)	

За останні 12 місяців 42,7% ЛВНІ отримували від НУО безкоштовні шприци або голки, 36,6% отримували безкоштовні презервативи, 38,5% отримали консультування, 33,1% були протестовані на ВІЛ, 32,0% були протестовані на вірусні гепатити В або С, 26,0% пройшли тестування на антитіла до сифілісу, а 26,5% пройшли скринінг на туберкульоз (Рис. 7.2).

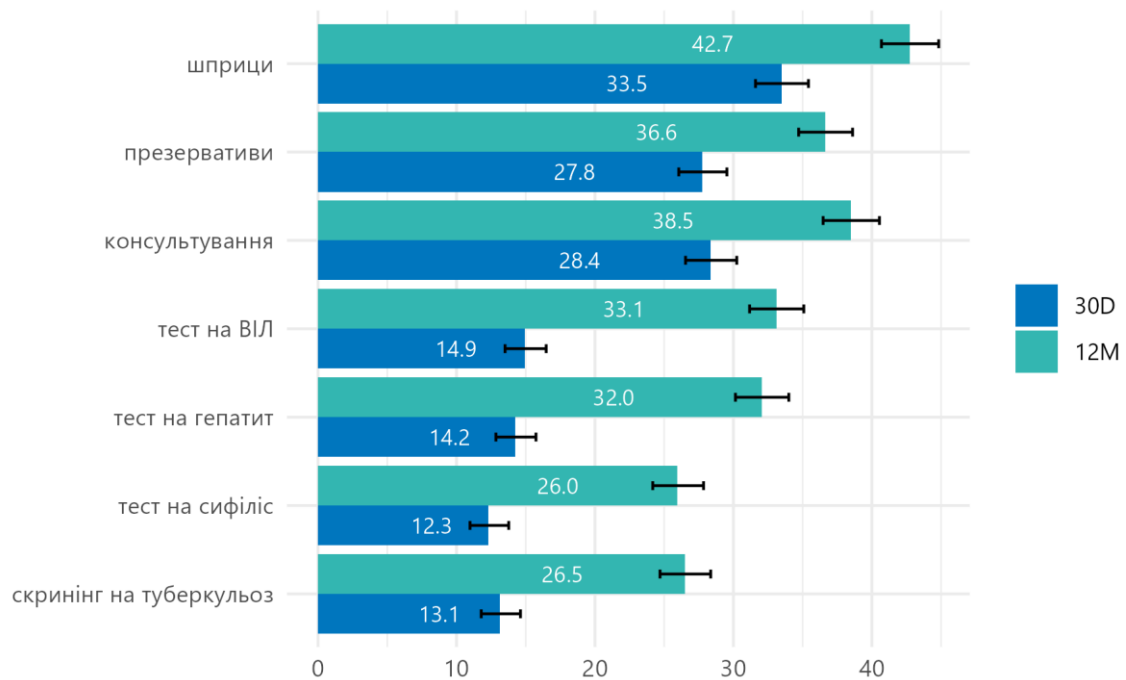


Рис. 7.2: Отримання послуг з профілактики ВІЛ за останні 12 місяців та 30 днів

Охоплення розповсюдженням шприців та презервативів, а також послугами тестування на ВІЛ відрізнялося в різних містах. Найнижчі показники охоплення спостерігалися у Львові, Вінниці та Дніпрі (рис. 7.3).

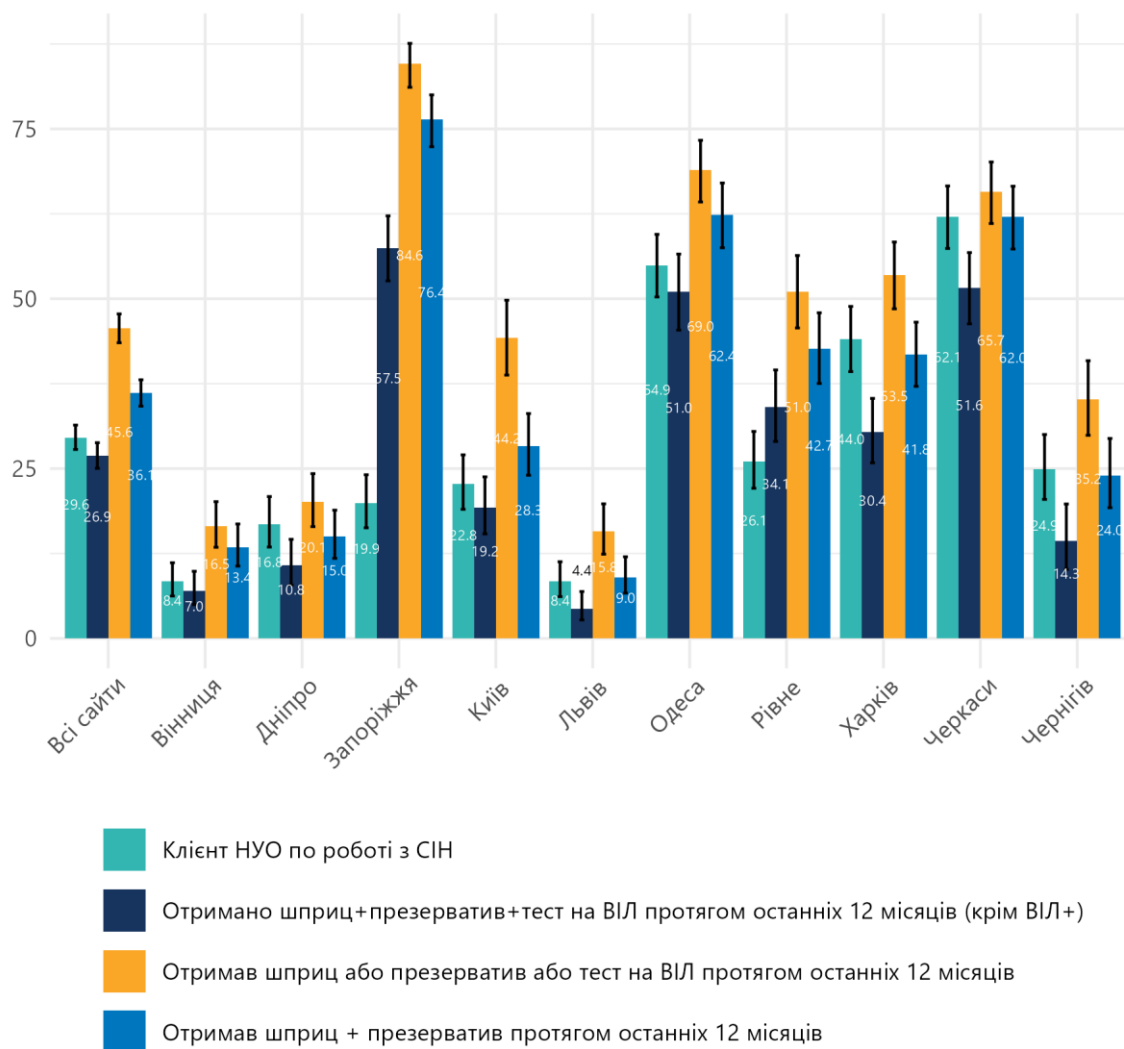


Рис. 7.3: Отримання пакету профілактичних послуг за останні 12 місяців та 30 днів за локаціями дослідження

Графік (рис. 7.4) демонструє тенденції у доступі до трьох ключових послуг профілактики ВІЛ за останні 12 місяців (шприци, презервативи та тестування на ВІЛ) за шість раундів дослідження, які проводилися з 2011 по 2023 рік у п'яти опорних містах.

За період з 2011 по 2013 р. спостерігалось значне зростання по усіх трьох індикаторах з піком у 2013 році. Однак, цей пік показників можна пояснити надмірною кількістю клієнтів НУО у вибірці дослідження 2013 року (Dumchev et al., 2024). Навіть з урахуванням потенційної роздутості розрахункових показників 2013 року, в подальших раундах дослідження спостерігалось стабільне зниження охоплення за усіма трьома індикаторами. До 2020 року відсоток ЛВНІ, які повідомляли про доступ до стерильних шприців, зменшився до 26,3%, забезпечення презервативами – до 22,1% та тестування на ВІЛ – до 20,2%, що вказує на помітне погіршення доступності послуг профілактики ВІЛ.

В період з 2020 та 2023 року тенденція до зниження набула зворотного характеру. Було відмічено значне покращення за усіма трьома індикаторами: доступність шприців зростає до 43,6%, доступ до презервативів – до 37,7%, а доступ до тестування на ВІЛ – до 35,1%. Таке покращення є відображенням

значних досягнень програм профілактики ВІЛ та підкреслює їхній потенціал до стійкості та адаптивності, незважаючи на виклики повномасштабної війни.

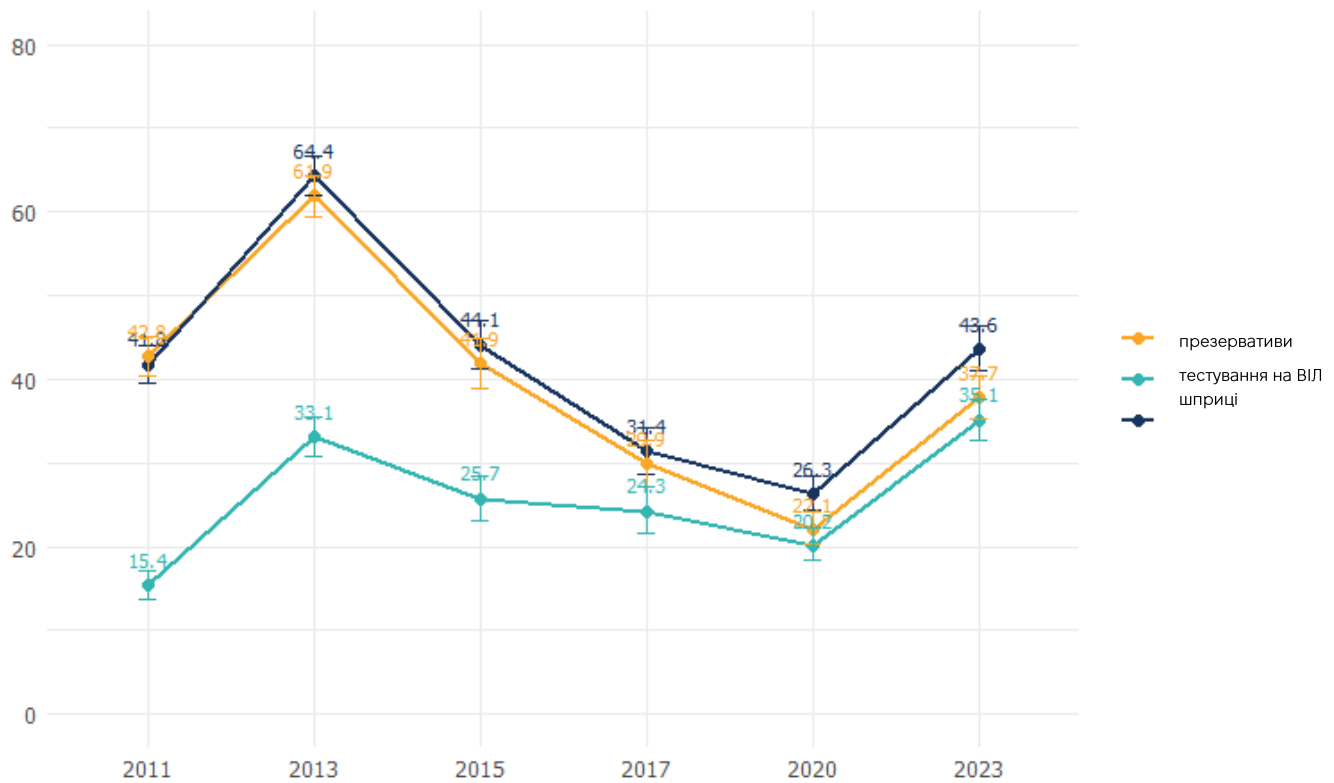


Рис. 7.4: Динаміка отримання послуг з профілактики ВІЛ за останні 12 місяців у п'яти локаціях

Більшість ЛВНІ повідомляли про те, що після російського повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року доступність послуг профілактики ВІЛ не змінилася (рис. 7.5). Лише 11,6% зазначили, що їхній доступ до таких послуг погіршився. Найвищий відсоток ЛВНІ, які повідомляли про погіршення доступності послуг, був зареєстрований у Запоріжжі (19,2%) та Києві (18,3%). Натомість, 14,6% ЛВНІ в Черкасах повідомляли про покращення доступу до послуг профілактики ВІЛ за цей період.

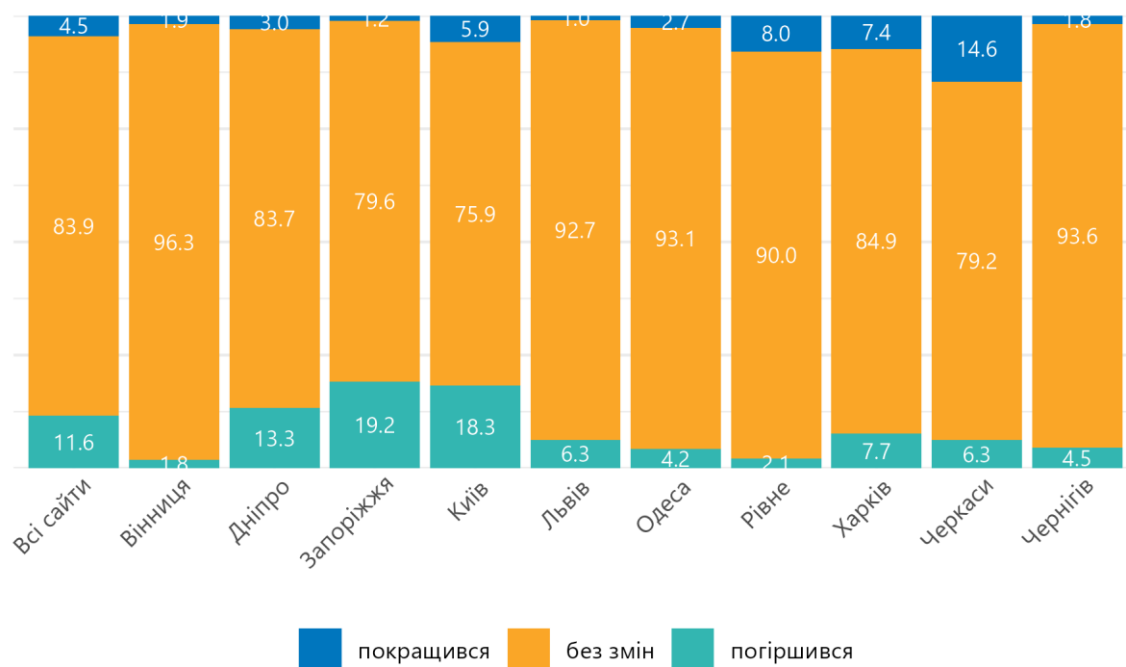


Рис. 7.5: Зміни в доступі до послуг профілактики ВІЛ з лютого 2022 року за сприйняттям користувачів, за локаціями дослідження

Учасникам задали ряд питань для оцінки їхніх знань про поточні програми профілактики та лікування ВІЛ, а також гепатитів В та С (таблиця 7.6).

Найнижчий рівень знань щодо питань, пов'язаних з ВІЛ, стосувався захисної дії використання презервативів, принципу «Не визначається = Не передається» (U=U), пост-контактної профілактики (ПКП), а також важливості негайного початку антиретровірусної терапії. ЛВНІ, які живуть з ВІЛ, продемонстрували вищий рівень знань по усіх питаннях, дотичних ВІЛ.

Найнижчий рівень знань щодо гепатиту В спостерігався у питаннях передачі інфекції від матері до дитини, можливості передачі інфекції повітряно-крапельним шляхом, через продукти харчування або в результаті контакту зі шкірою, а також у помилковому уявленні про те, що початок лікування можна відкласти. Щодо гепатиту С, найменш зрозумілими темами були роль правильного використання презервативів для запобігання лікуванню, можливість передачі інфекції від матері до дитини, а також наявність ефективного лікування.

Таблиця 7.3: Відсоток правильних відповідей на запитання щодо обізнаності в розрізі ВІЛ-статусу

	Всього Усі міста %	Результат тесту на ВІЛ		р- значення
		негативни й %	позитивни й %	
Знання про ВІЛ				
ВІЛ-інфекції можна уникнути	85,5	84,8	89,5	0,0053
належне використання презервативів може запобігти ВІЛ	47,8	46,2	55,6	0,0011
Не визначається = Не передається	52,9	50,7	64,1	0,0000
ПКП знижує ризик ВІЛ	53,4	51,4	63,2	0,0000
АРТ слід розпочинати негайно	77,7	76,1	85,9	0,0000
можна відкласти АРТ, якщо почуваєшся здоровим	56,5	54,9	64,7	0,0005

	Всього Усі міста %	Результат тесту на ВІЛ		р- значення
		негативни й %	позитивни й %	
можна припинити АРТ, якщо почуваєшся здоровим	60,2	58,4	69,0	0,0002
ВІЛ передається через кров та статевий контакт	87,2	86,4	91,2	0,0050
ВІЛ передається через повітря, їжу або шкіру	69,8	68,8	75,2	0,0159
Знання про ВГВ				
належне використання презервативів може запобігти ВГВ	78,2	77,9	79,9	0,3935
лікування слід розпочинати негайно	80,1	80,0	80,7	0,7664
можна відкласти лікування, якщо почуваєшся здоровим	59,4	58,5	63,6	0,0668
ВГВ 100% передається від матері до дитини	16,3	16,3	16,4	0,9865
ВГВ передається через кров та статевий контакт	81,9	81,6	83,2	0,4832
ВГВ передається через повітря, їжу або шкіру	55,8	55,7	56,0	0,9235
можна припинити лікування, якщо почуваєшся здоровим	60,4	59,4	65,2	0,0393
Знання про ВГС				
належне використання презервативів може запобігти ВГС	7,8	7,7	8,4	0,6633
лікування слід розпочинати негайно	79,6	78,9	82,9	0,0658
можна відкласти лікування, якщо почуваєшся здоровим	58,9	57,9	63,7	0,0359
ВГС 100% передається від матері до дитини	14,4	14,2	15,4	0,5693
ВГС передається через кров та статевий контакт	84,4	83,9	87,4	0,0808
немає лікування від ВГС	55,3	53,7	63,1	0,0010
ВГС передається через повітря, їжу або шкіру	69,2	67,8	76,7	0,0005
можна припинити лікування, якщо почуваєшся здоровим	62,8	61,9	67,4	0,0461

8. Тестування на ВІЛ

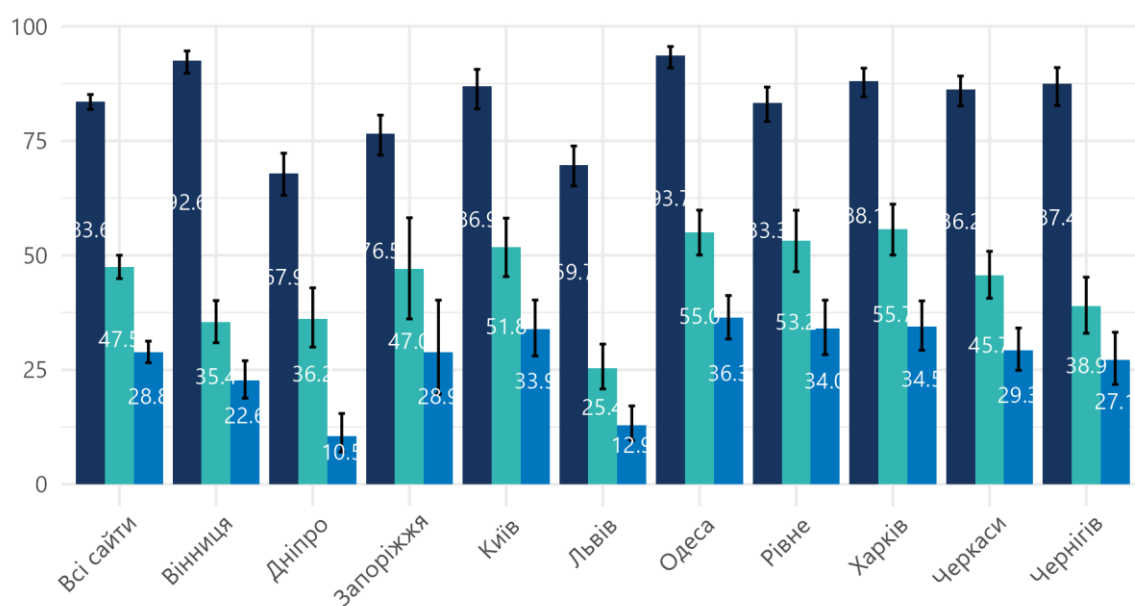
Переважна більшість (78,6%) ЛВНІ знали, де отримати доступ до послуг тестування на ВІЛ (таблиця 8.1). П'ять з шести ЛВНІ (83,6%) зазначали, що вони проходили тестування на ВІЛ хоча б один раз за життя. Майже половина (47,5%) усіх ЛВНІ (в тому числі, ЛВНІ із відомим позитивним ВІЛ-статусом) проходили тестування на ВІЛ за останні 12 місяців, а 28,6% проходили тестування протягом останніх шести місяців. Відмінності показника охоплення тестуванням на ВІЛ протягом життя в різних локаціях були помірними, тоді як показник охоплення тестуванням за останні 6 місяців відрізнявся майже втричі – від 10,5% у Дніпрі до 36,3% в Одесі (рис. 8.1).

З тих ЛВНІ, які будь-коли проходили тестування, лише 2% не отримали результатів тесту. Індикатор тестування на ВІЛ та знання свого ВІЛ-статусу (частка тих, хто знає свій ВІЛ-статус або тих, хто проходив тестування та отримав негативний результат за останні 12 місяців) Глобального моніторингу з питань СНІДу (GAM) становив 55,6% для усієї вибірки. Лише 0,9% ЛВНІ повідомили про досвід самостійного тестування на ВІЛ будь-коли.

Таблиця 8.1: Знання про тестування на ВІЛ та охоплення тестуванням

	n	%	ДІ
Знають, де отримати тестування на ВІЛ			
так	3 971	78,6	(76,7–80,4)
Прходили тестування на ВІЛ будь-коли			
так	4 139	83,6	(81,9–85,1)
Прходили тестування на ВІЛ за останні 12 місяців			

	n	%	ДІ
так	1 651	47,5	(44,9–50,0)
Проходили тестування на ВІЛ за останні 6 місяців			
так	1 027	28,8	(26,5–31,3)
Отримали результати тесту на ВІЛ (з тих, хто проходив тестування)			
так	3 998	98,0	(97,4–98,4)
Бажають розкрити результат тесту на ВІЛ (з тих, хто отримав результати)			
так	3 915	98,8	(98,3–99,2)
Самостійно повідомили про ВІЛ-статус (з усіх, хто проходив тестування)			
positive	607	15,5	(14,0–17,2)
negative	3 407	84,5	(82,8–86,0)
Знання про тестування на ВІЛ та ВІЛ-статус (GAM)			
так	1 889	55,6	(53,1–58,2)
Робили самотест на ВІЛ будь-коли			
так	22	0,9	(0,5–1,6)
Постійний статевий партнер пройшов тестування на ВІЛ			
так	1 431	64,9	(62,0–67,8)
Результат тесту на ВІЛ постійного статевого партнера			
позитивний	174	13,5	(11,1–16,3)
негативний	1 208	84,2	(81,3–86,7)
не може розкрити	38	2,3	(1,5–3,4)



·небудь тестувався на ВІЛ ■ Пройшов тест на ВІЛ за останні 12 місяців ■ Пройшов тест на ВІЛ за о

Рис. 8.1: Охоплення тестуванням на ВІЛ за локаціями дослідження

Майже половина ЛВНІ повідомили про те, що проходили тестування на ВІЛ з початку повномасштабної війни, тоді як 44,7% проходили тестування на ВГС та 29,5% - на сифіліс (рис. 8.2). Більшість ЛВНІ, які проходили тестування, отримали ці послуги від НУО, а не в державних медичних закладах. Лише незначна частка ЛВНІ повідомляли про самотестування або тестування через інші канали.

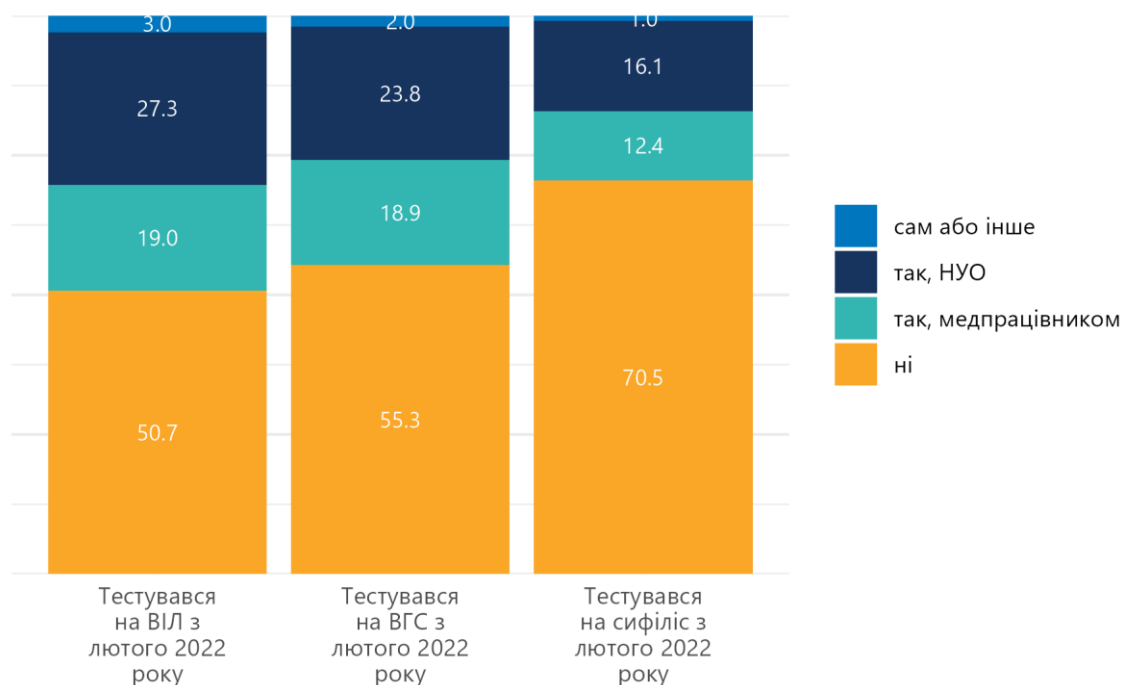


Рис. 8.2: Тестування на ВІЛ, ВГС та сифіліс з лютого 2022 р.

Розподіл надавачів послуг тестування відрізнявся у різних локаціях дослідження. Учасники у Вінниці, Дніпрі та Рівному частіше повідомляли про отримання послуг тестування в закладах охорони здоров'я, тоді як в інших містах домінувало тестування на базі НУО (рис. 8.3).

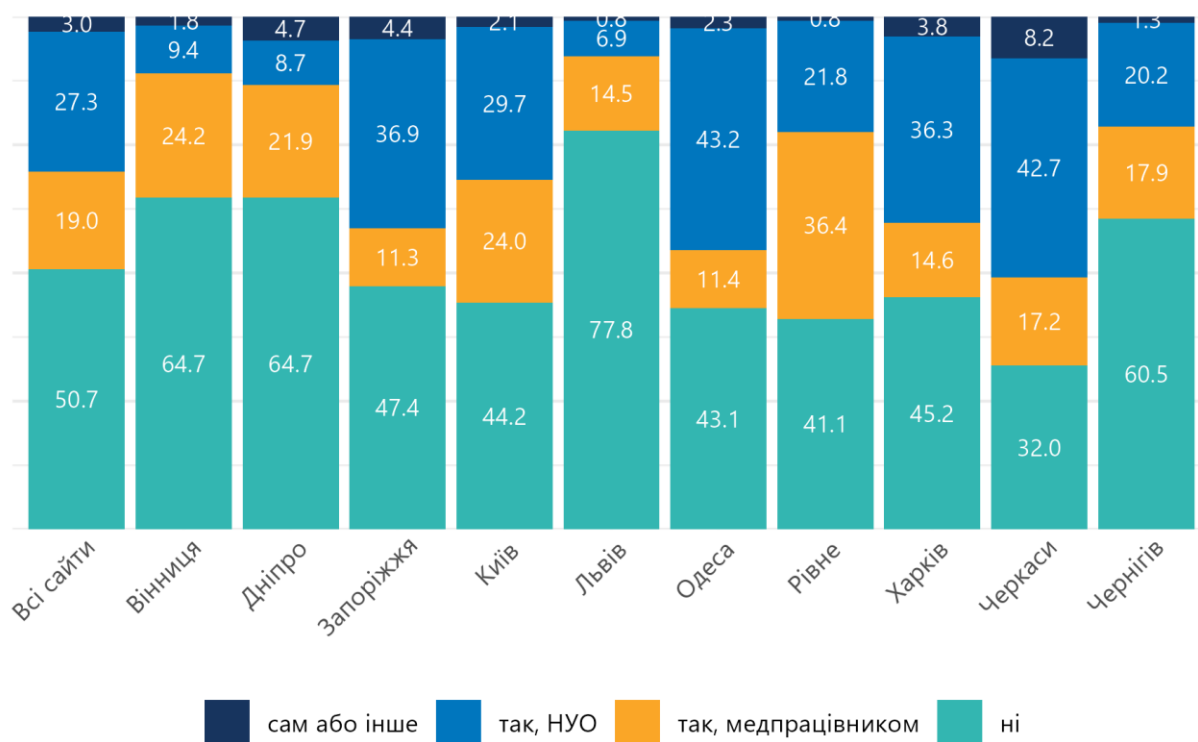


Рис. 8.3: Тестування на ВІЛ з лютого 2022 р. за локаціями дослідження

Таблиця 8.2: Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців (з усіх), розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців					р-значення
		N	ні		так		
			n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Всього	Всі локації	3 543	1 892	52,5 (50,0–55,1)	1 651	47,5 (44,9–50,0)	1,0000
Стать	чоловіча	2 850	1 516	51,8 (49,0–54,7)	1 334	48,2 (45,3–51,0)	0,3026
	жіноча	693	376	55,2 (49,5–60,8)	317	44,8 (39,2–50,5)	
Вік	<25	68	36	51,3 (35,9–66,4)	32	48,7 (33,6–64,1)	0,0781
	25-34	685	366	55,4 (50,2–60,4)	319	44,6 (39,6–49,8)	
	35-44	1 866	964	49,9 (46,3–53,6)	902	50,1 (46,4–53,7)	
	45+	924	526	56,8 (52,1–61,3)	398	43,2 (38,7–47,9)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	128	73	56,5 (42,8–69,2)	55	43,5 (30,8–57,2)	0,4608
	3-5	175	99	58,8 (49,4–67,6)	76	41,2 (32,4–50,6)	
	6-10	385	205	54,3 (47,1–61,2)	180	45,7 (38,8–52,9)	
	≥11	2 851	1 512	51,6 (48,7–54,5)	1 339	48,4 (45,5–51,3)	
Статус партнерства	живе на самоті	1 774	930	50,0 (46,4–53,6)	844	50,0 (46,4–53,6)	0,0540
	живе з партнером	1 769	962	55,0 (51,4–58,6)	807	45,0 (41,4–48,6)	
Поточна зайнятість	повна	853	479	55,3 (50,1–60,4)	374	44,7 (39,6–49,9)	0,3803
	часткова або тимчасова	1 834	994	50,8 (47,4–54,2)	840	49,2 (45,8–52,6)	
	безробітній	476	228	53,9 (46,5–61,2)	248	46,1 (38,8–53,5)	
	інвалідність	197	99	47,9 (36,1–59,9)	98	52,1 (40,1–63,9)	
	інше	181	90	59,9 (49,5–69,4)	91	40,1 (30,6–50,5)	
Категорія місячного доходу	<3 тис.	550	267	49,4 (42,3–56,6)	283	50,6 (43,4–57,7)	0,7258
	3-10 тис.	1 383	730	52,5 (48,5–56,5)	653	47,5 (43,5–51,5)	
	10-20 тис.	1 101	635	54,0 (49,4–58,5)	466	46,0 (41,5–50,6)	
	≥20 тис.	324	172	53,6 (45,9–61,2)	152	46,4 (38,8–54,1)	
Досвід ув'язнення	ні	2 317	1 289	54,6 (51,5–57,6)	1 028	45,4 (42,4–48,5)	0,0550
	так	1 215	600	49,2 (44,7–53,8)	615	50,8 (46,2–55,3)	

Тестування 8.3: Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців (з усіх), розподіл за обраними підгрупами

		Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців					р-значення
		N	ні		так		
			n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ							

	N	Тестування на ВІЛ за останні 12 місяців				р-значення
		n	ні % (ДІ)	n	так % (ДІ)	
ні	2 145	1 362	60,9 (57,4–64,3)	783	39,1 (35,7–42,6)	0,0000
так	1 373	519	37,5 (34,0–41,1)	854	62,5 (58,9–66,0)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)						
ні	2 728	1 599	56,3 (53,3–59,1)	1 129	43,7 (40,9–46,7)	0,0000
так	783	281	34,4 (29,8–39,4)	502	65,6 (60,6–70,2)	
Результат тесту на ВІЛ						
позитивний	675	371	57,4 (51,9–62,7)	304	42,6 (37,3–48,1)	0,0565
негативний	2 868	1 521	51,4 (48,5–54,3)	1 347	48,6 (45,7–51,5)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії						
опіоїди	2 592	1 305	49,8 (46,9–52,8)	1 287	50,2 (47,2–53,1)	0,0077
стимулятори	448	288	65,6 (59,5–71,2)	160	34,4 (28,8–40,5)	
опі+стимул	482	288	59,2 (52,8–65,3)	194	40,8 (34,7–47,2)	
інше	21	11	35,7 (8,9–75,9)	10	64,3 (24,1–91,1)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						
опіоїди	2 956	1 529	51,3 (48,5–54,0)	1 427	48,7 (46,0–51,5)	0,0079
стимулятори	551	346	62,1 (56,1–67,7)	205	37,9 (32,3–43,9)	
інше	25	11	29,0 (10,0–60,0)	14	71,0 (40,0–90,0)	

9. Лікування ВІЛ

Рівень обізнаності про ВІЛ-позитивний статус серед ЛВНІ, які мали позитивний результат тесту на ВІЛ під час дослідження, представлений графіком (рис. 9.1). В більшості локацій дослідження більшість (в середньому 69%) ВІЛ-позитивних ЛВНІ знали про свій позитивний статус. Однак, 21,1% ЛВНІ помилково вважали, що вони ВІЛ-негативні, а 9,9% ніколи не проходили тестування до дослідження.

Найнижчий рівень обізнаності зі своїм ВІЛ-статусом спостерігався у Запоріжжі, де лише 17,4% ВІЛ-позитивних ЛВНІ знали про те, що вони живуть із ВІЛ. Однак, слід з обережністю підходити до інтерпретації цих результатів через невелику кількість ВІЛ-позитивних випадків у цій локації (n=21), що призводить до широких довірчих інтервалів, високої вірогідності випадкової похибки та, відповідно, ненадійної оцінки.

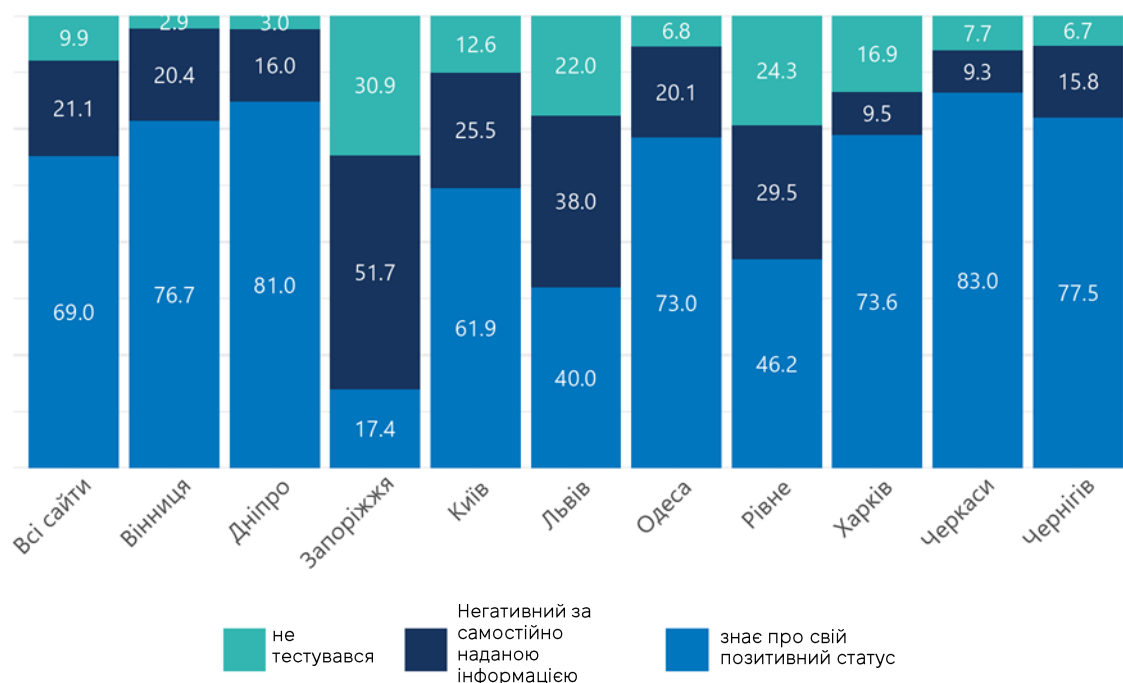


Рис. 9.1: Поінформованість про ВІЛ-статус серед ВІЛ+ осіб за локаціями дослідження

На рис. 9.2-9.3 представлені умовні каскади допомоги при ВІЛ. Для першого показника в знаменнику використано загальну кількість ВІЛ-позитивних ЛВНІ; для кожного наступного індикатора в знаменнику використано значення з попереднього кроку. Каскади показані з включенням та з виключенням індикатора наявності діагнозу ВІЛ (тобто, підтвердженого діагнозу та взяття на облік у ВІЛ-клініці). Як і в попередні роки, найбільший розрив в каскаді допомоги залишається на етапі знання про свій ВІЛ-позитивний статус. У 2023 році трохи більше, ніж дві третини (68,9% [64,0-73,6]) ВІЛ-позитивних ЛВНІ у вибірці знали про свій статус. Серед тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус, 92,1% [87,1-95,2] повідомили, що їхній діагноз було підтверджено, а 86,7% [81,6-90,6] повідомили, що отримують антиретровірусну терапію (АРТ). З тих учасників, які знали про свій ВІЛ-статус та отримували АРТ, 78,1% [72,4-82,9] досягли вірусної супресії.

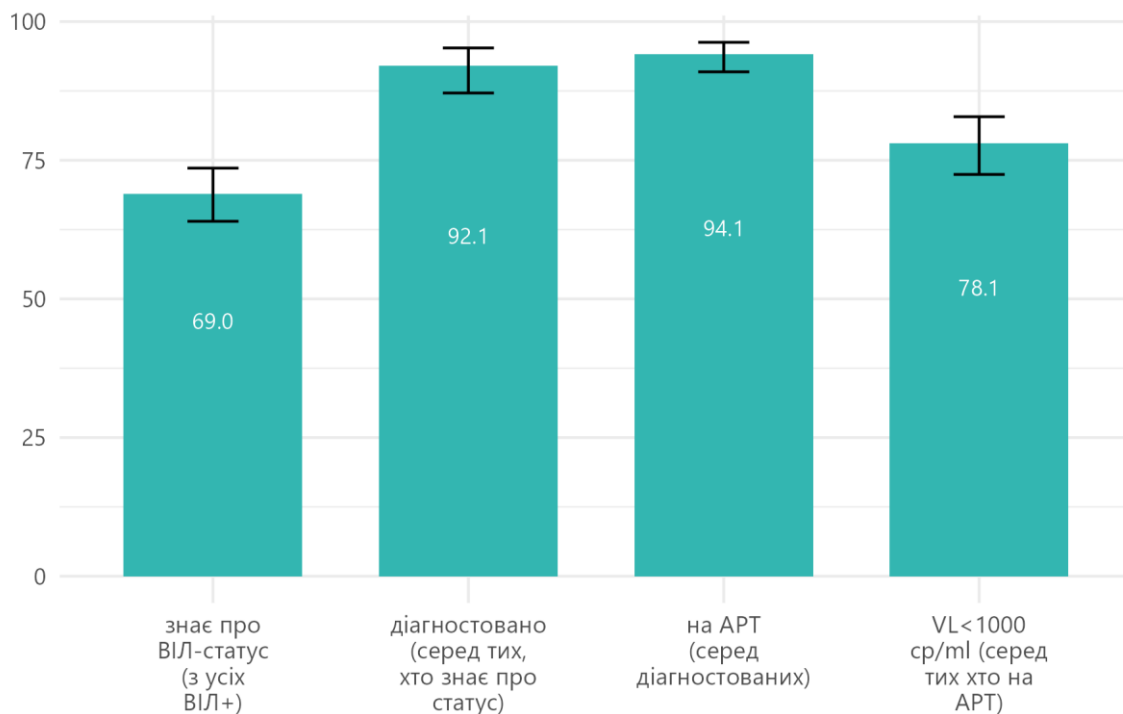


Рис. 9.2: Каскад лікування ВІЛ (умовний, 4 етапи)

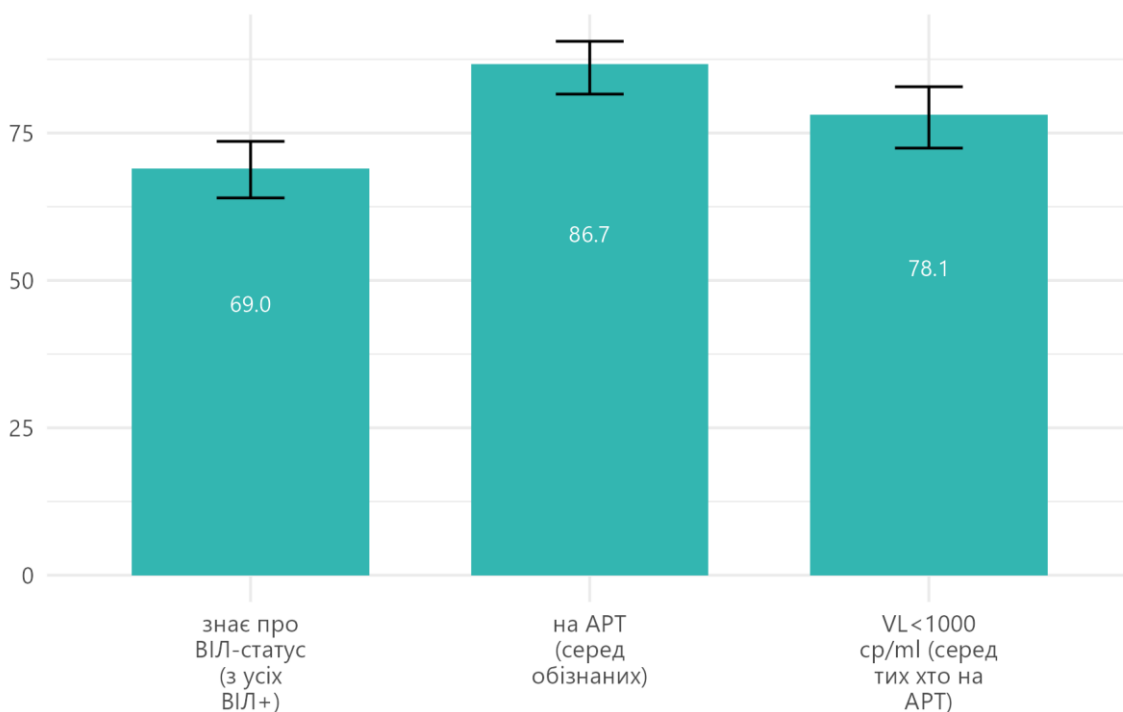


Рис. 9.3: Каскад лікування ВІЛ (умовний, 95-95-95)

При безумовному розрахунку цих індикаторів (з використанням загальної кількості ВІЛ-позитивних ЛВНІ в знаменнику на кожному етапі) каскад вказує на те, що майже 60% усіх ЛВНІ, що живуть з ВІЛ, отримують антиретровірусну терапію (АРТ), а 46,7% досягли вірусної супресії (рис. 9.4). В різних локаціях дослідження мали місце значні відмінності цих індикаторів (рис. 9.5). Цільового показника зі знання ВІЛ-статусу не було досягнуто в жодному з міст, і цей

розрив був особливо виразним у Запоріжжі, Львові та Рівному. Найбільший дефіцит охоплення АРТ спостерігався у Вінниці та Києві, а найнижчі рівні вірусної супресії були зареєстровані у Чернігові, Києві та Львові.

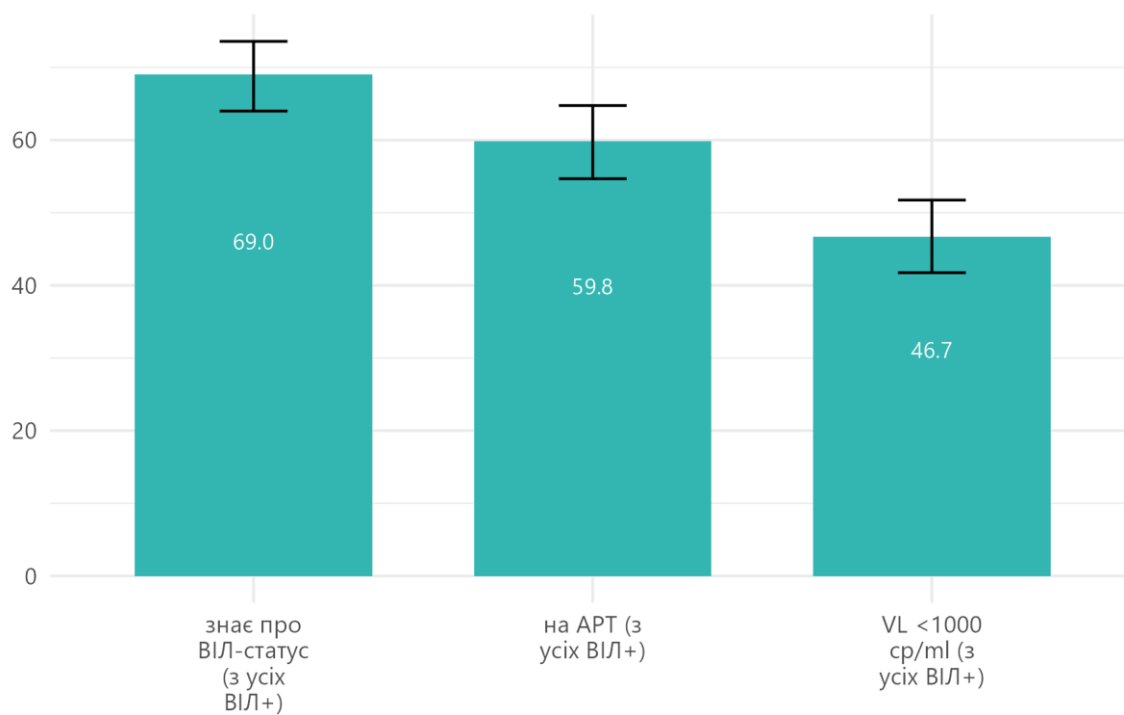


Рис. 9.4: Каскад лікування ВІЛ (у всій вибірці)

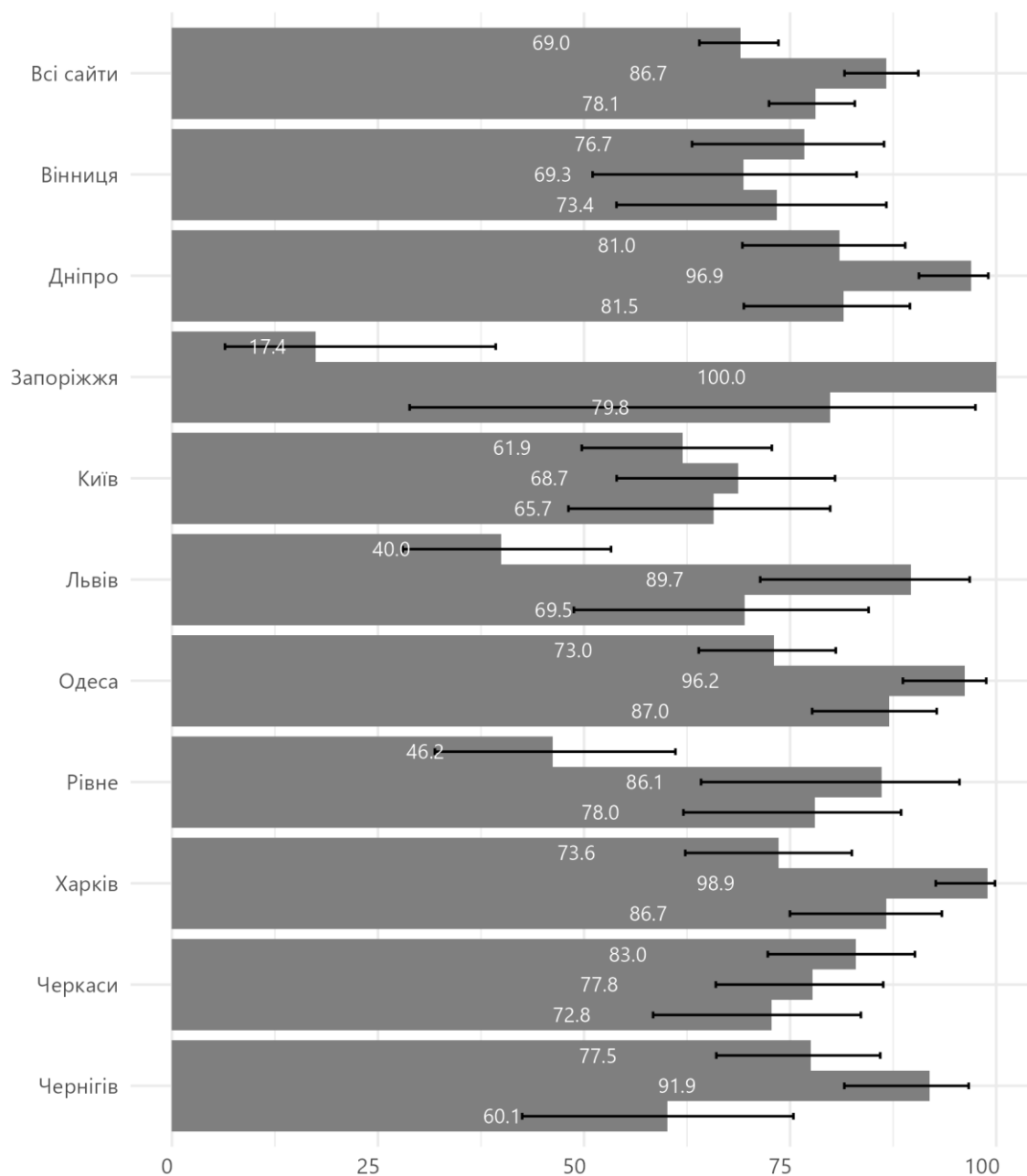


Рис. 9.5: Каскад лікування ВІЛ (умовний, 95-95-95) за локаціями дослідження

Динаміка тенденцій індикаторів каскаду лікування ВІЛ показана на рис. 9.6. У 2013 році спостерігалися значні коливання, вірогідно, через надмірну кількість клієнтів НУО у вибірці у великих містах в тому раунді (Dumchev et al., 2024). Крім цього, мало місце значне покращення динаміки індикаторів каскаду лікування, оскільки рівень обізнаності про ВІЛ-статус зріс з 13,6% [8,0-22,0] у 2007 році до 67,9% [61,3-73,8], а рівень охоплення АРТ серед тих, хто знав про свій ВІЛ-статус – з 28,8% [23,5-34,8] до 86,7% [80,7-91,0] у 2020 році, з скромним покращенням до 87,2% [81,5-91,3] в останньому раунді дослідження. Однак, рівень вірусної супресії, після покращення з 65,1% [51,5-76,6] у 2017 році до 82,2% [75,3-87,6] у 2020 році, зменшився до 78,9% [72,2-84,3] у 2023 році, що може вказувати на перебої в догляді при ВІЛ, пов'язані із повномасштабним вторгненням (хоча різниця між останніми двома раундами не є статистично значимою).

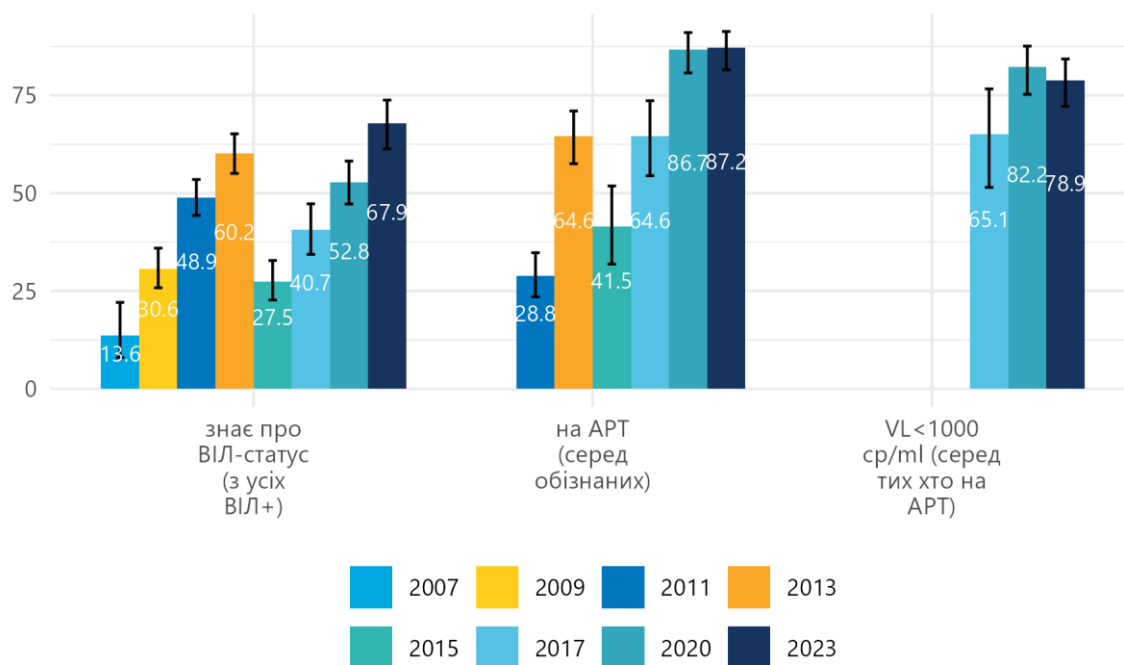


Рис. 9.6: Динаміка каскаду лікування ВІЛ (умовний, 95-95-95) за раундами дослідження у п'яти локаціях

Аналіз факторів, пов'язаних з індикаторами каскаду лікування ВІЛ (таблиці 9.7 - 9.6), виявив декілька помітних закономірностей. Спостерігалася позитивна асоціація між участю в програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та статусом клієнта НУО з обізнаністю про свій ВІЛ-позитивний статус. Зв'язок з участю в програмі ЗПТ можна пояснити клінічним стандартом, який вимагає щорічного тестування на ВІЛ усіх ВІЛ-негативних пацієнтів програми ЗПТ. Однак, аналогічного впливу цих факторів на участь в програмах АРТ або рівень вірусної супресії не спостерігалася. Невідповідність цих даних офіційній статистиці програм ЗПТ (яка повідомляє про 98% охоплення АРТ) (Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України) може свідчити або про завищення показників охоплення АРТ клініками ЗПТ, або про те, що опитувальник не передбачав розмежування між офіційними (фінансованими державою) програмами замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та приватними надавачами послуг, які можуть не завжди дотримуватися клінічного стандарту, що передбачає забезпечення зв'язку з лікуванням ВІЛ-інфекції.

Вірогідність досягнення вірусної супресії серед ЛВНІ, які живуть з партнером, була нижчою. Характер вживання наркотиків (напр., тип наркотика, якому наркотику віддається перевага, а також тривалість вживання) не мали значущого зв'язку з будь-яким індикатором каскаду лікування.

Таблиця 9.1: Каскад лікування ВІЛ (умовний, 95-95-95), розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	Каскад: знають про свій ВІЛ-статус (з усіх ВІЛ+, 1-ші 95)				Каскад: приймають АРТ (з тих, хто знає про ВІЛ-статус, 2-гі 95)				Каскад: ВН<1000 копій/мл (з тих, хто на АРТ, 3-ті 95)			
	N	n	% (ДІ)	р-значення	N	n	% (ДІ)	р-значення	N	n	% (ДІ)	р-значення
Всього												
Усі міста	802	564	69.0 (64.0–73.6)	1.0000	564	499	86.7 (81.6–90.6)	1.0000	499	374	78.1 (72.4–82.9)	1.0000
Стать												

	Каскад: знають про свій ВІЛ-статус (з усіх ВІЛ+, 1-ші 95)				Каскад: приймають АРТ (з тих, хто знає про ВІЛ-статус, 2-гі 95)				Каскад: ВН<1000 копій/мл (з тих, хто на АРТ, 3-ті 95)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
чоловіча	607	409	64.2 (58.2–69.8)	0.0003	409	359	84.6 (77.8–89.5)	0.1232	359	270	77.1 (70.1–82.8)	0.5942
жіноча	195	155	82.6 (74.7–88.4)		155	140	91.4 (83.6–95.7)		140	104	80.1 (69.6–87.7)	
Вік												
<25	9	7	89.9 (51.6–98.7)	0.0047	7	6	98.1 (84.8–99.8)	0.5909	6	6	100.0	0.4464
25-34	75	57	77.2 (60.6–88.2)		57	48	83.6 (64.9–93.3)		48	36	75.7 (53.7–89.3)	
35-44	442	286	61.0 (54.2–67.4)		286	256	88.0 (80.4–93.0)		256	197	80.5 (72.3–86.7)	
45+	276	214	77.7 (68.4–84.8)		214	189	85.2 (76.1–91.3)		189	135	74.3 (64.8–81.9)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання												
≤2	11	7	81.1 (47.1–95.4)	0.2030	7	7	100.0	0.7495	7	5	69.6 (27.9–93.2)	0.5830
3-5	29	13	48.1 (28.1–68.8)		13	11	80.7 (41.1–96.2)		11	7	60.9 (29.8–85.1)	
6-10	49	32	67.8 (49.0–82.2)		32	25	82.7 (55.4–94.8)		25	21	85.3 (56.2–96.3)	
≥11	710	511	69.8 (64.3–74.7)		511	455	86.8 (81.4–90.9)		455	340	78.2 (72.1–83.2)	
Статус партнерства												
живе один	440	295	65.7 (58.5–72.2)	0.1461	295	264	85.2 (76.7–90.9)	0.4787	264	207	85.2 (77.8–90.4)	0.0073
живе з партнером	362	269	72.8 (65.7–78.9)		269	235	88.3 (81.8–92.7)		235	167	71.0 (62.3–78.4)	
Поточна зайнятість												
повна зайнятість	164	121	69.1 (57.3–78.9)	0.8883	121	107	87.6 (73.4–94.8)	0.3756	107	77	77.0 (64.6–86.0)	0.5951
часткова або тимчасова	370	242	67.3 (60.0–73.8)		242	213	84.7 (76.4–90.5)		213	163	77.1 (67.8–84.4)	
безробітний	149	111	72.6 (60.3–82.3)		111	100	87.4 (74.4–94.3)		100	79	85.4 (73.5–92.5)	
інвалідність	89	68	68.8 (50.5–82.6)		68	63	97.2 (92.1–99.0)		63	43	75.3 (58.3–86.9)	
інше	29	22	77.3 (53.3–91.0)		22	16	78.3 (50.3–92.8)		16	12	65.7 (32.5–88.4)	
Категорія місячного доходу												
<3тис	170	135	75.8 (64.0–84.6)	0.0342	135	119	92.1 (85.6–95.8)	0.7042	119	96	89.5 (81.9–94.1)	0.0034
3-10тис	326	224	72.6 (65.2–79.0)		224	201	87.6 (79.3–92.9)		201	138	67.0 (56.7–75.9)	
10-20тис	188	122	57.2 (46.4–67.4)		122	109	86.0 (71.9–93.6)		109	84	84.4 (74.2–91.0)	
≥20тис	56	40	65.2 (46.8–80.0)		40	34	85.3 (64.5–94.9)		34	27	80.5 (51.1–94.3)	
Досвід ув'язнення												

	Каскад: знають про свій ВІЛ-статус (з усіх ВІЛ+, 1-ші 95)				Каскад: приймають АРТ (з тих, хто знає про ВІЛ-статус, 2-гі 95)				Каскад: ВН<1000 копій/мл (з тих, хто на АРТ, 3-ті 95)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
ні	444	316	70.6 (64.0–76.5)	0.4607	316	271	84.0 (76.2–89.6)	0.1299	271	200	76.6 (68.9–82.8)	0.5328
так	356	247	67.0 (59.1–74.0)		247	227	90.4 (84.1–94.3)		227	173	79.9 (71.0–86.6)	

Таблиця 9.2: Каскад лікування ВІЛ (умовний, 95-95-95), розподіл за обраними підгрупами

	Каскад: знають про свій ВІЛ-статус (з усіх ВІЛ+, 1-ші 95)				Каскад: приймають АРТ (з тих, хто знає про ВІЛ-статус, 2-гі 95)				Каскад: ВН<1000 копій/мл (з тих, хто на АРТ, 3-ті 95)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ												
ні	384	228	57.6 (50.3–64.6)	0.0000	228	201	84.6 (75.7–90.7)	0.3852	201	144	76.0 (67.4–82.9)	0.4163
так	411	333	84.9 (79.9–88.9)		333	295	88.5 (82.2–92.8)		295	229	80.3 (72.4–86.4)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)												
ні	501	325	65.5 (59.4–71.2)	0.0011	325	285	85.3 (78.5–90.3)	0.3741	285	216	75.7 (68.5–81.6)	0.0955
так	289	231	80.9 (73.7–86.5)		231	206	89.0 (82.3–93.3)		206	153	85.2 (75.2–91.6)	
Результат тесту на ВІЛ												
позитивний	802	564	69.0 (64.0–73.6)		564	499	86.7 (81.6–90.6)		499	374	78.1 (72.4–82.9)	
негативний	0	0	0.0		0	0	0.0		0	0	0.0	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії												
опіоїди	634	463	71.1 (65.6–76.1)	0.3079	463	418	88.0 (82.3–92.0)	0.4840	418	319	79.2 (73.0–84.3)	0.4498
стимулятори	75	48	62.1 (44.7–76.8)		48	42	83.7 (62.5–94.1)		42	29	78.2 (61.0–89.2)	
опі+стимул	90	51	60.7 (46.7–73.2)		51	38	78.3 (58.0–90.4)		38	25	64.6 (40.4–83.1)	
інше	3	2	79.0 (20.3–98.2)		2	1	84.1 (22.6–99.0)		1	1	100.0	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага												
опіоїди	712	507	69.8 (64.5–74.6)	0.8526	507	450	87.3 (82.0–91.2)	0.4640	450	343	78.8 (72.7–83.9)	0.5375
стимулятори	80	51	65.7 (49.3–79.0)		51	44	81.8 (61.0–92.8)		44	29	75.6 (58.9–87.0)	
інше	6	5	70.7 (18.6–96.2)		5	4	95.5 (66.3–99.6)		4	2	52.8 (8.6–93.0)	

Таблиця 9.3: Прихильність до АРТ (з тих, хто приймає АРТ)

	n	%	CI
Коли востаннє була пропущена доза АРТ?			
на минулому тижні	29	6,4	(4,0–9,9)
1-2 тижні тому	31	6,8	(4,5–10,3)
3-4 тижні тому	22	5,4	(3,3–8,7)
1-3 місяці тому	37	9,4	(6,1–14,2)
ніколи	389	72,0	(66,2–77,2)
Яка була причина пропуску останньої дози АРТ?			
забув	66	56,2	(44,0–67,7)

	n	%	CI
не було ліків	55	26,9	(17,2–39,5)
був під дією	8	9,6	(4,2–20,4)
не хотів, щоб інші бачили	3	1,8	(0,5–6,6)
інше	6	5,5	(2,3–12,7)
Причини невикористання АРТ			
не впевнений, що вона потрібна	34	30,2	(20,4–42,3)
немає часу на відвідування клініки	27	19,2	(11,7–29,9)
немає мотивації для відвідування клініки	31	32,1	(21,5–44,9)
пропустив візит, важко прийти ще раз	22	19,2	(11,1–31,3)
надто погано почуваюся для походу у клініку	16	15,7	(8,2–27,9)
вживання наркотиків	35	35,0	(24,1–47,7)
побічні реакції або ускладнення	18	22,0	(13,1–34,6)
не розумію, як приймати	17	13,3	(6,8–24,3)
загубив або продав всі препарати АРТ	14	11,9	(5,7–23,3)
вживання алкоголю	21	21,8	(13,2–33,9)
надто довго чекав і пішов	10	9,9	(4,2–21,4)
Час перебування на АРТ			
≤3 міс.	18	15,4	(8,2–26,8)
4–24 міс.	40	32,9	(22,8–45,0)
25–60 міс.	36	25,4	(16,3–37,2)
5 років+	41	26,3	(18,0–36,7)

10. ДКП

Дослідження показало, що обізнаність про доконтактну профілактику ВІЛ (ДКП) та використання ДКП серед ЛВНІ залишаються на низькому рівні. Загалом, переважна більшість ЛВНІ (79,3%) не знали, що таке ДКП, а поточний рівень використання ДКП становив 3,6% (рис. 10.1). Найвищий рівень обізнаності про ДКП серед усіх локацій дослідження спостерігався у Дніпрі (34,1%), Одесі та Харкові (28,1%) та в Запоріжжі (22,4%). Водночас рівень обізнаності про ДКП був дуже низьким у Вінниці (2,0%) та Рівному (6,7%). Найвищі рівні використання ДКП були зафіксовані у Дніпрі (9,4%), Запоріжжі (7,8%) та Черкасах (4,9%).

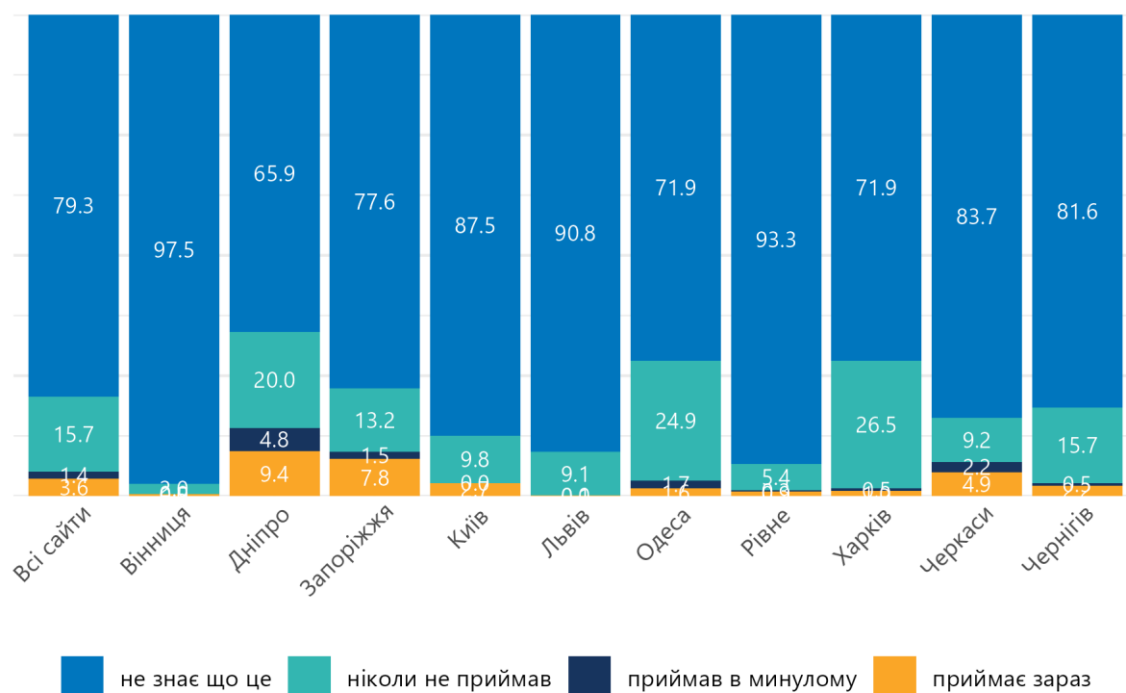


Рис. 10.1: Застосування ДКП за останні 12 місяців за локаціями дослідження

Рівень використання ДКП значно зріс – з 2,2% у раунді 2020 року до 3,8% у 2023 році. Однак, якщо показник використання ДКП розраховувати лише серед тих, хто обізнаний про ДКП, різниці між двома раундами більше не спостерігається (рис. 10.2). Відсоток ЛВНІ, які використовували ДКП у минулому, також зріс з 0,3% у 2020 році до 1,6% у 2023 році (рис. 10.3).

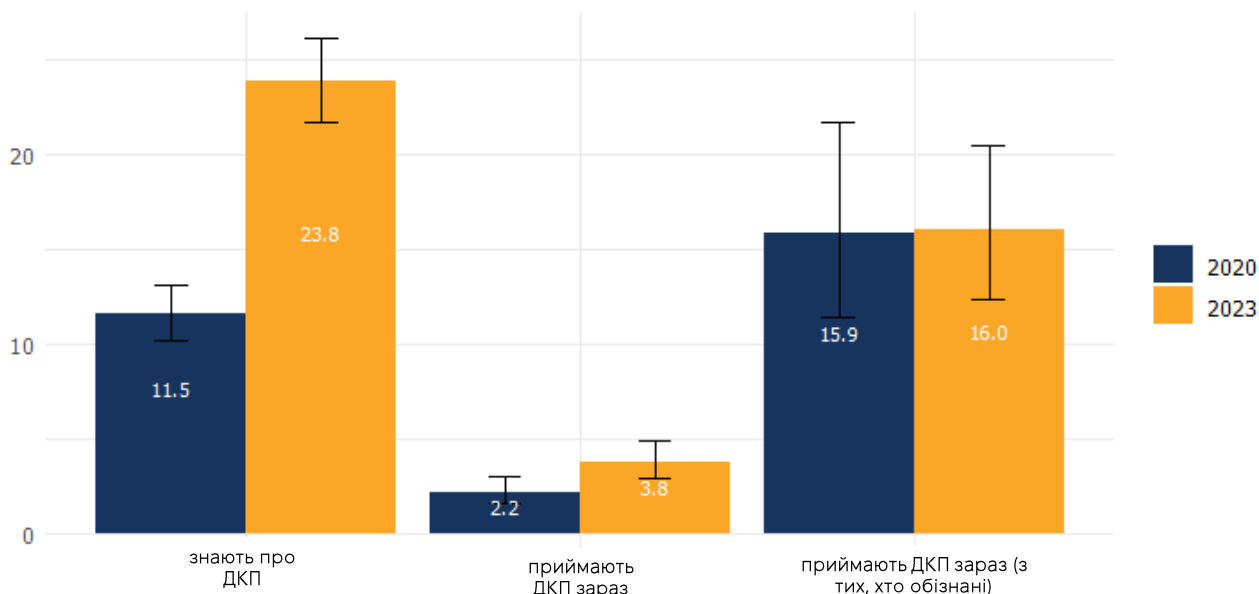


Рис. 10.2: Зміни поінформованості щодо ДКП та застосування ДКП з 2020 по 2023 р. у п'яти локаціях дослідження

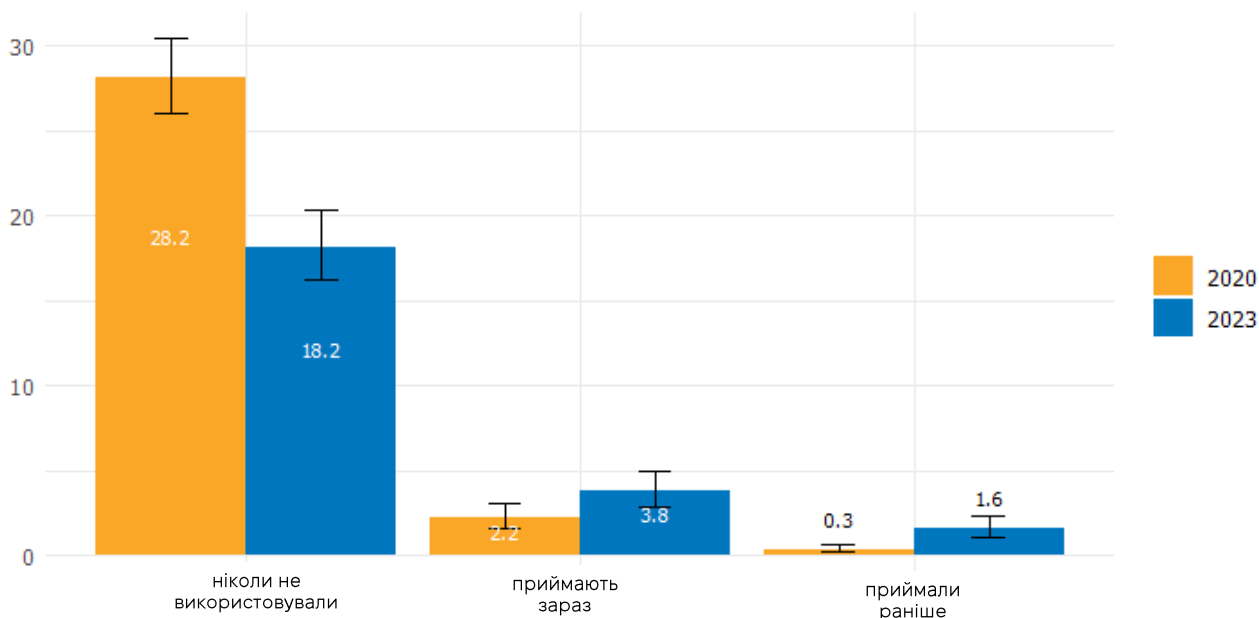


Рис. 10.3: Динаміка застосування ДКП з 2020 по 2023 р. у п'яти локаціях дослідження

Вищі рівні знань про ДКП зафіксовано серед клієнтів НУО (36,7% порівняно з 13,9 серед не-клієнтів НУО) та жінок (29,3% порівняно з 18,4% серед чоловіків) (таблиці 10.1-10.2). Також частіше використовували ДКП клієнти НУО (6,9% порівняно з 2,2% серед не-клієнтів) та жінки (5,6% порівняно з 3,1% серед чоловіків). Несподівано високий рівень використання ДКП було відмічено

серед ВІЛ-позитивних ЛВНІ (4,7% порівняно з 3,4% серед ВІЛ-негативних ЛВНІ) (таблиця 10.2), що може свідчити або про нерозуміння деякими ЛВНІ, що таке ДКП (можливо, вони плутають ДКП з АРТ), ефект соціально бажаних відповідей (Latkin et al., 2016) або про сероконверсію серед тих, хто приймає ДКП, але залишається в зоні високого ризику.

Таблиця 10.1: Поточне використання ДКП, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	Використання ДКП за останні 12 місяців								р-значення
		використовують зараз		використовували в минулому		ніколи не використовували		не знають		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Всього										
Усі міста	4 967	146	3,6 (2,9–4,5)	52	1,4 (0,9–2,1)	706	15,7 (14,2–17,2)	4 063	79,3 (77,6–81,0)	1,0000
Стать										
чоловіча	4 009	95	3,1 (2,4–4,1)	27	1,0 (0,6–1,6)	533	14,4 (12,8–16,1)	3 354	81,6 (79,7–83,3)	0,0000
жіноча	958	51	5,6 (3,7–8,4)	25	3,1 (1,7–5,6)	173	20,6 (17,2–24,4)	709	70,7 (66,3–74,7)	
Вік										
<25	130	2	1,9 (0,5–7,5)	1	0,5 (0,1–3,5)	21	16,8 (9,8–27,1)	106	80,8 (70,2–88,3)	0,1304
25–34	1 002	32	4,0 (2,7–6,0)	9	0,7 (0,3–1,6)	135	12,7 (10,4–15,5)	826	82,6 (79,4–85,3)	
35–44	2 565	73	3,7 (2,7–5,2)	31	1,9 (1,1–3,1)	354	15,6 (13,5–17,9)	2 107	78,8 (76,2–81,3)	
45+	1 270	39	3,2 (2,0–5,0)	11	1,0 (0,5–2,2)	196	18,3 (15,4–21,6)	1 024	77,5 (74,0–80,7)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання										
≤2	200	3	2,6 (0,8–7,8)	0	0,0	15	8,2 (4,4–14,7)	182	89,3 (82,2–93,7)	0,1279
3–5	292	7	5,2 (2,0–12,8)	3	1,2 (0,4–3,9)	34	9,6 (6,3–14,4)	248	83,9 (76,8–89,1)	
6–10	564	17	4,7 (2,7–8,1)	5	1,1 (0,4–2,9)	78	15,9 (12,1–20,7)	464	78,2 (73,0–82,7)	
≥11	3 887	117	3,3 (2,6–4,3)	44	1,5 (1,0–2,4)	574	16,6 (14,9–18,4)	3 152	78,5 (76,5–80,5)	
Статус партнерства										
живе на самоті	2 548	68	3,8 (2,8–5,2)	18	1,2 (0,6–2,4)	307	14,0 (12,2–16,1)	2 155	80,9 (78,5–83,1)	0,2173
живе з партнером	2 419	78	3,4 (2,4–4,8)	34	1,6 (1,0–2,5)	399	17,3 (15,2–19,7)	1 908	77,7 (75,1–80,1)	
Поточна зайнятість										
повна	1 132	32	3,1 (2,0–4,8)	19	1,9 (1,1–3,2)	195	19,5 (16,3–23,0)	886	75,6 (71,8–79,0)	0,0000
часткова або тимчасова безробітній	2 587	64	3,1 (2,2–4,4)	18	0,9 (0,5–1,7)	339	15,4 (13,3–17,7)	2 166	80,6 (78,1–82,9)	
інвалідність	730	23	3,9 (2,1–7,0)	9	2,7 (1,1–6,6)	101	12,6 (9,9–15,9)	597	80,8 (76,1–84,7)	
	262	4	1,4 (0,3–5,5)	2	0,8 (0,2–3,8)	38	15,2 (10,1–22,3)	218	82,6 (75,2–88,1)	

	N	Використання ДКП за останні 12 місяців								р-значення
		використовують зараз		використовували в минулому		ніколи не використовували		не знають		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
інше	251	23	13,1 (7,1–23,0)	4	1,3 (0,3–5,0)	32	11,7 (7,8–17,1)	192	73,9 (64,7–81,4)	
Категорія місячного доходу										
<3 тис.	688	21	1,7 (1,1–2,8)	17	2,2 (1,0–4,7)	98	17,2 (12,5–23,1)	552	78,9 (72,9–83,8)	0,0815
3–10 тис.	2 032	59	3,7 (2,5–5,3)	12	0,8 (0,3–1,9)	294	15,8 (13,7–18,1)	1 667	79,7 (77,0–82,2)	
10–20 тис.	1 472	36	2,8 (1,7–4,4)	14	1,1 (0,6–2,0)	212	15,4 (12,9–18,2)	1 210	80,8 (77,7–83,5)	
≥20 тис.	413	18	6,8 (3,9–11,8)	3	2,3 (0,6–8,2)	58	13,4 (9,8–18,1)	334	77,5 (71,1–82,8)	
Досвід ув'язнення										
ні	3 401	98	3,8 (2,8–4,9)	37	1,6 (1,0–2,6)	482	15,9 (14,1–17,8)	2 784	78,8 (76,6–80,8)	0,2726
так	1 478	33	2,7 (1,6–4,4)	13	0,9 (0,5–1,7)	211	15,1 (12,7–17,8)	1 221	81,3 (78,3–84,0)	

Таблиця 10.2: Поточне використання ДКП, розподіл за обраними підгрупами

	N	Використання ДКП за останні 12 місяців								р-значення
		використовують зараз		використовували в минулому		ніколи не використовували		не знають		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ										
ні	3 282	40	2,2 (1,5–3,4)	22	1,0 (0,6–1,8)	332	10,7 (9,1–12,5)	2 888	86,1 (84,0–87,9)	0,0000
так	1 640	105	6,9 (5,3–9,0)	30	2,4 (1,4–4,1)	366	27,4 (24,4–30,5)	1 139	63,3 (59,9–66,5)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)										
ні	3 944	99	3,5 (2,7–4,5)	45	1,4 (0,9–2,1)	523	14,8 (13,3–16,6)	3 277	80,3 (78,3–82,1)	0,0750
так	937	42	4,5 (2,8–7,2)	7	1,6 (0,6–4,4)	169	20,1 (16,6–24,2)	719	73,8 (69,3–77,8)	
Результат тесту на ВІЛ										
позитивний	796	36	4,7 (2,8–7,7)	6	0,6 (0,2–1,7)	171	24,6 (20,7–28,9)	583	70,2 (65,5–74,5)	0,0000
негативний	4 171	110	3,4 (2,6–4,4)	46	1,6 (1,0–2,4)	535	13,9 (12,4–15,6)	3 480	81,1 (79,2–82,9)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії										
опіоїди	3 555	87	3,1 (2,3–4,3)	33	1,4 (0,8–2,3)	552	15,8 (14,3–17,6)	2,883	79,6 (77,6–81,5)	0,3397
стимулятори	675	22	5,2 (3,2–8,3)	7	1,6 (0,7–3,6)	91	17,0 (13,2–21,6)	555	76,2 (71,2–80,6)	
опі+стимул	707	34	4,4 (3,0–6,5)	12	1,4 (0,7–2,9)	61	11,2 (8,3–14,9)	600	83,0 (79,0–86,4)	
інше	30	3	8,5 (1,7–33,8)	0	0,0	2	32,4 (5,7–79,3)	25	59,0 (20,0–89,2)	

Тип наркотика	N	Використання ДКП за останні 12 місяців						р-значення
		використовують зараз	використовували в минулому	ніколи не використовували	не знають			
ін'єкційного вживання, якому віддається перевага	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)
опіоїди	4,101	118 3,2 (2,5–4,2)	41 1,3 (0,8–2,1)	599 15,6 (14,1–17,2)	3,343 79,9 (78,0–81,6)			0,3478
стимулятори	811	24 4,6 (2,9–7,3)	10 1,7 (0,8–3,5)	103 15,3 (12,0–19,4)	674 78,3 (73,9–82,2)			
інше	33	2 11,9 (1,9–49,2)	0 0,0	3 30,8 (6,5–74,0)	28 57,3 (23,4–85,5)			

Таблиця 10.3: Обізнаність про ДКП та використання ДКП

	n	%	ДІ
Використання ДКП за останні 12 місяців			
використовую зараз	146	3,6	(2,9–4,5)
використовував в минулому	52	1,4	(0,9–2,1)
ніколи не використовував	706	15,7	(14,2–17,2)
не знаю	4 063	79,3	(77,6–81,0)
Знаю про ДКП			
ні	4 063	79,0	(77,3–80,7)
так	917	21,0	(19,3–22,7)
Використовую ДКП зараз			
ні	4 821	96,4	(95,5–97,1)
так	146	3,6	(2,9–4,5)
Використовую ДКП зараз (з обізнаних)			
ні	758	82,5	(78,5–85,9)
так	146	17,5	(14,1–21,5)

Найпоширенішою причиною припинення використання ДКП серед тих, хто раніше її приймав, було переконання про те, що учасники більше не піддавалися ризику інфікування ВІЛ (51,9%). Наступні за розповсюдженістю причини – це незручний графік прийому препаратів (17,6%), втрата зацікавленості (13,2%), а також занепокоєння щодо реєстрації в офіційних базах даних (11,1%) (таблиця 10.4). Серед тих учасників, які знали про ДКП, але ніколи його не приймали, основні причини невикористання ДКП були відчуття відсутності ризику інфікування (45,1%), занепокоєння щодо побічних реакцій (13%), втрата зацікавленості (11%), відсутність знань про те, як отримати доступ до препаратів (8,8%) та небажання реєструватися в офіційних реєстрах (8,6%). Найчастіше згадуваним мотиваційним фактором прийому ДКП серед ЛВНІ було запобігання ВІЛ-інфекції (55,7%). Водночас серед найменш привабливих аспектів були перелічені необхідність отримання препарату у медичному закладі (45,5%) та вимога продовжувати регулярне використання презервативів (47,1%).

Таблиця 10.4: Причини невикористання ДКП

	n	%	ДІ
Чому ви зараз не приймаєте ДКП, а раніше приймали			
соромно про це говорити	4	3,5	(1,2–10,1)
не відчуваю ризику ВІЛ-інфекції	29	51,9	(32,5–70,6)
препаратів немає в моїй локації	1	0,7	(0,1–5,0)
не знаю, де їх взяти	0	0,0	
боюся побічних реакцій	5	7,0	(2,4–18,6)
більше не цікавить	7	13,2	(5,8–27,5)
стало важче отримати ДКП	0	0,0	
незручний графік	5	17,6	(6,1–41,3)
незручно добиратися до клініки	2	4,7	(1,1–17,8)
незручні години роботи клініки	2	4,7	(1,1–17,8)
надто довгі черги	0	0,0	
не хочу регулярно проходити тестування на ВІЛ	2	3,5	(0,8–13,4)

	n	%	Ді
сумніваюся в безпечності та ефективності	2	3,5	(0,8–13,4)
інші подумують, що у мене ВІЛ	2	3,5	(0,8–13,4)
не хочу, щоб мої дані вносили у базу даних	3	11,1	(3,1–33,1)
інше	4	15,6	(4,8–40,2)
Чому ви не використовуєте ДКП			
соромно про це говорити	10	1,5	(0,6–3,5)
не відчуваю ризику ВІЛ-інфекції	279	45,1	(40,2–50,2)
препаратів немає в моїй локації	16	1,7	(1,0–2,8)
не знаю, де їх взяти	86	8,8	(6,6–11,7)
боюся побічних реакцій	99	13,0	(9,9–17,0)
більше не цікавлюся ними	72	11,0	(8,1–14,9)
стало важче отримати ДКП	0	0,1	(0,0–0,6)
у мене немає ідентифікаційного документа	5	0,8	(0,3–2,2)
незручний графік	12	2,1	(1,1–4,3)
незручно добиратися до клініки	16	2,0	(1,2–3,6)
незручні години роботи клініки	9	1,4	(0,7–2,9)
надто довгі черги	9	1,9	(0,8–4,3)
не хочу регулярно проходити тестування на ВІЛ	31	4,6	(2,9–7,1)
сумніваюся в безпечності та ефективності	46	7,9	(5,7–11,0)
інші подумують, що у мене ВІЛ	28	4,4	(2,8–6,8)
не хочу, щоб мої дані вносили у базу даних	50	8,6	(6,1–12,1)
інше	85	16,5	(12,7–21,1)
Чи приймали би ви препарати ДКП, якби			
вони могли би захистити вас від ВІЛ	2 423	55,7	(53,5–57,9)
їх необхідно було би приймати щодня	2 064	48,3	(46,0–50,5)
їх можна було би отримати у клініці з лікування ВІЛ	1 931	45,5	(43,2–47,7)
їх можна було би отримати від НУО	2 060	48,3	(46,1–50,5)
їх можна було би вводити ін'єкційно раз на два місяці	2 091	49,1	(46,8–51,3)
було би необхідно проходити медичний огляд кожних 3 місяці	2 085	49,9	(47,7–52,1)
щоразу треба було використовувати презерватив	2 002	47,1	(44,9–49,4)

11. ЗПТ

Усі результати в цьому розділі слід інтерпретувати з огляду на надмірну кількість пацієнтів програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) у вибірці в кількох містах дослідження. Для урахування цього у Києві, Рівному та Чернігові були застосовані додаткові вагові коефіцієнти для узгодження розрахункового показника охоплення програми ЗПТ з програмними цільовими показниками (див. Методи). В результаті зважені розрахункові показники охоплення програмами ЗПТ в цих містах є пропорційними відомому розміру популяції. Таке коригування також мало прямий вплив на інші індикатори, пов'язані із ЗПТ.

Більшість ЛВНІ добре знають про існування програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) для лікування опіоїдної залежності або частково («щось чув») обізнані про це (рис. 11.1). Найнижчий рівень обізнаності спостерігався у Запоріжжі (48,3%) та Дніпрі (57,9%), найвищий – у Харкові (89,5%) та Вінниці (86,3%).

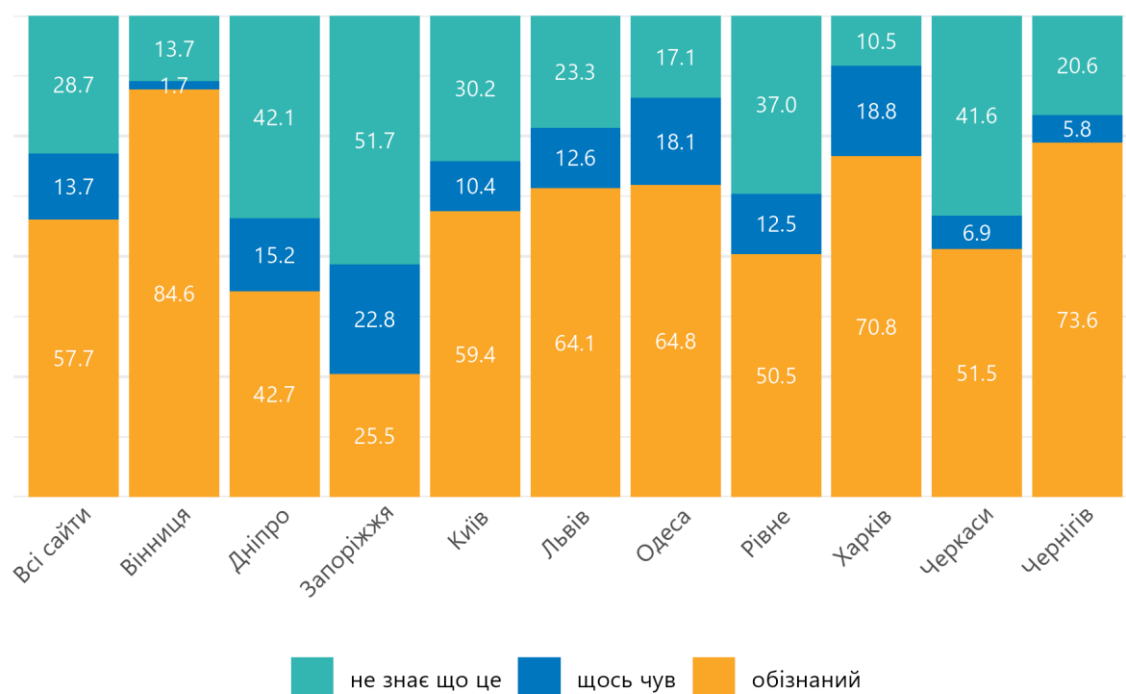


Рис. 11.1: Обізнаність про ЗПТ за локаціями дослідження

Графік на рис. 11.2 підкреслює значні географічні відмінності в охоплення програмами ЗПТ. Загалом по усіх локаціях дослідження, 62,5% ЛВНІ не знали, як отримати доступ до ЗПТ, або повідомили про те, що вони не зацікавлені в ЗПТ. Ще 20,2% знали, де отримати ЗПТ та хотіли почати лікування, але не вживали ЗПТ раніше, 3,8% вживали ЗПТ в минулому, а 13,4% отримували ЗПТ на момент дослідження.

Частка ЛВНІ, які не знали про доступ до ЗПТ або не були зацікавлені у початку прийому, була найвищою у Вінниці (84,4%) та Чернігові (78,9%), далі – у Дніпрі (74,0%) та Рівному (72,4%). Навіть у таких локаціях, як Київ (55,5%) та Харків (55,9%), де цей відсоток був набагато нижчим, більше половини ЛВНІ все ще або не знали про лікування, або не мали бажання за ним звертатися. Найнижчий відсоток у цій групі був в Одесі (53,8%), хоча цей показник все ще вказує на значну нереалізовану потребу. Найвищий відсоток ЛВНІ, які ніколи не використовували ЗПТ, але хотіли би почати лікування, спостерігався у Львові (30,4%), Одесі (29,7%) та Харкові (27,1%). Це вказує на те, що, незважаючи на певні знання про ЗПТ та бажання її використовувати, фактичне використання залишається на обмеженому рівні. На момент проведення дослідження ЗПТ було найбільш поширеним у Києві (22,1%), Черкасах (18,0%), Одесі (13,7%) та Харкові (12,0%). В інших містах поточний рівень використання ЗПТ варіювався від лише 2,2% у Дніпрі до 11,7% у Запоріжжі. Використання ЗПТ в минулому не було поширеним в усіх містах дослідження – загальний рівень становив до 8%, з найвищими показниками у Запоріжжі (7,3%) та Києві (5,1%).

Якщо не враховувати міста, до яких був застосований коригувальний коефіцієнт показника охоплення ЗПТ (Київ, Рівне, Чернігів), поточне використання ЗПТ було найбільш поширеним у Черкасах (18,0%), Одесі (13,7%) та Харкові (12,0%). В інших містах показник поточного використання ЗПТ варіювався від лише 2,2% у Дніпрі до 11,7% у Запоріжжі.

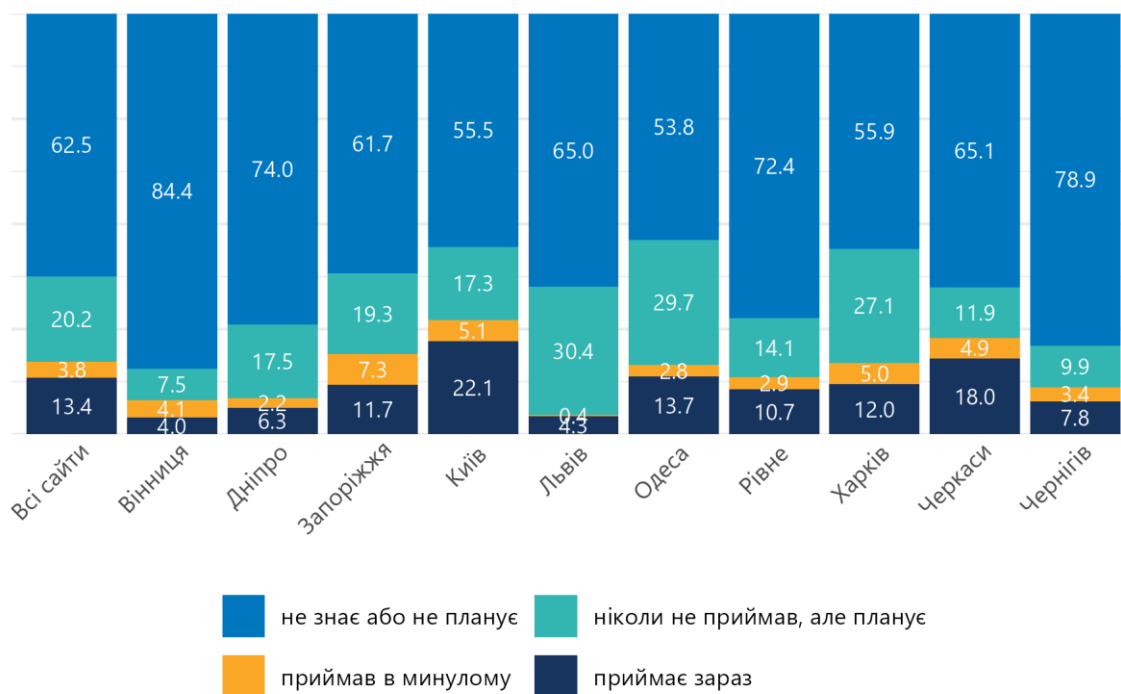


Рис. 11.2: Отримання ЗПТ на даний час за локаціями дослідження

На рис. 11.3 продемонстровано динаміку поточного вживання ЗПТ та вживання ЗПТ будь-коли протягом життя в Україні за період з 2009 по 2023 рр. Використання ЗПТ протягом життя стабільно зростає з 1,0% [0,5-2,1] у 2009 році до 19,8% [17,9-21,8] у 2023 році. Ця тенденція до зростання була особливо вираженою в період між 2020 та 2023 рр., коли відсоток різко зріс з 8,4% [7,3-9,6] до 19,8% [17,9-21,8].

Показник поточного використання ЗПТ також з часом зріс з 1,2% [0,8-1,9] у 2015 році (перший рік вимірювання цього показника) до 15,4% [13,9-17,0] у 2023 році. Цей показник продемонстрував відносно скромний приріст до 2020 року, але збільшився майже вдвічі за останній період – з 4,6% [3,9-5,4] у 2020 р. до 15,4% [13,9-17,0] у 2023 р. Такі результати вказують на сталий та прискорений прогрес охоплення послугами ЗПТ за останнє десятиріччя, особливо за період після 2020 року, незважаючи на виклики пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення. Взагалі війна могла прискорити перехід пацієнтів від приватних до державних програм ЗПТ протягом перших нестабільних років після початку повномасштабного вторгнення (Morozova et al., 2023).

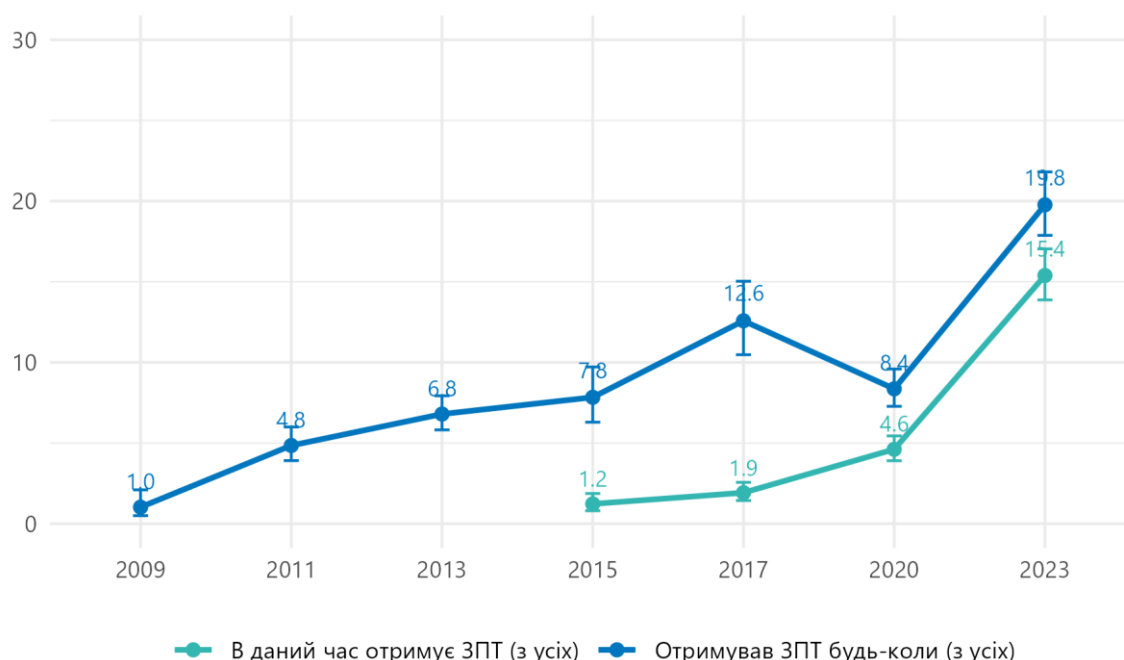


Рис. 11.3: Динаміка охоплення ЗПТ за життя та на даний час за раундами дослідження у п'яти локаціях

Основними причинами припинення участі в програмі ЗПТ серед тих ЛВНІ, які раніше були участь в програмі, були небажання відвідувати медичний заклад, сприйняття ЗПТ як неефективного втручання, переконання у відсутності необхідності ЗПТ для респондента, а також відсутність мотивації припинити вживання наркотиків (таблиця 11.1).

Таблиця 11.1: Досвід ЗПТ

	n	%	ДІ
Причини припинення ЗПТ			
переїзд в інше місто	19	10,2	(5,9–17,2)
після лютого 2022 р. клініка зачинилася	14	10,2	(4,3–22,5)
слабкий ефект або його відсутність	41	20,1	(13,4–29,1)
побічні реакції	28	14,1	(9,0–21,5)
небажання відвідувати клініку	51	20,6	(14,1–29,1)
небажання припинити вживання наркотиків	31	13,4	(8,3–20,8)
складно дістатися до клініки	19	6,2	(3,6–10,4)
не потребує ЗПТ	32	16,6	(10,4–25,7)
не подобається ставлення лікаря	18	7,8	(4,1–14,3)
Як змінилася частота ін'єкцій під час ЗПТ			
інтенсифікувалася	38	23,2	(15,5–33,2)
без змін	103	52,3	(42,6–61,8)
зменшилася	68	24,5	(18,1–32,3)
Чи купували ви бупренорфін або метадон, не будучи пацієнтом ЗПТ, за останніх 12 місяців?			
так, метадон	2 043	44,5	(42,3–46,6)
так, бупренорфін	202	2,5	(2,1–3,1)
не купував	2 680	53,0	(50,9–55,1)
Де ви купували бупренорфін або метадон, не будучи пацієнтом ЗПТ, за останні 12 місяців?			
не купував	2 680	53,6	(51,4–55,7)
купівля на чорному ринку	2 058	41,2	(39,1–43,3)
купівля в приватній клініці	139	5,3	(4,2–6,6)
Спосіб вживання бупренорфіну або метадону, купленого в інших джерелах			
ін'єкція	1 905	85,3	(82,9–87,5)
ін'єкція в суміші	164	7,2	(5,9–8,8)
ковтання або сублінгвально	119	6,2	(4,7–8,3)
вдихання	29	1,2	(0,7–2,1)

Найменша частка ЛВНІ – учасників програм ЗПТ на час проведення дослідження спостерігалася серед тих, хто розпочав ін'єкційне вживання наркотиків менше 3 років тому (1,1%) та серед молодих людей (2,6%) (таблиця 11.2). Найвище охоплення послугами ЗПТ відмічалася серед безробітних ЛВНІ (17,3%) та ЛВНІ з досвідом ув'язнення (17,1%). Найвища частка колишніх клієнтів програм ЗПТ (тобто тих, хто припинив участь в програмі) була зареєстрована серед осіб з інвалідністю (6,2%) та ЛВНІ з найнижчим рівнем доходу (5,7%).

Таблиця 11.2: Знання про ЗПТ та використання ЗПТ, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	приймають зараз		приймали в минулому		ніколи не приймали, але планують		не знають про це або не планують		р-значення
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Всього										
Усі міста	4 915	94 6	13,4 (12,2–14,7)	17 9	3,8 (3,1–4,7)	873	20,2 (18,5–22,1)	2 917	62,5 (60,4–64,5)	1,0000
Стать										
чоловіча	3 966	78 4	13,9 (12,6–15,3)	14 9	3,9 (3,1–4,9)	717	20,2 (18,3–22,2)	2 316	62,0 (59,7–64,3)	0,6252
жіноча	949	162	11,6 (9,2–14,5)	30	3,5 (2,0–6,1)	156	20,4 (16,5–24,9)	601	64,4 (59,7–68,9)	
Вік										
<25	130	6	2,6 (0,7–9,2)	1	0,4 (0,0–2,6)	17	17,3 (9,1–30,6)	106	79,7 (66,5–88,6)	0,0000
25–34	993	128	9,6 (7,3–12,4)	25	1,8 (1,1–3,0)	181	19,8 (16,7–23,4)	659	68,8 (64,7–72,6)	
35–44	2 543	541	14,4 (12,8–16,2)	97	4,3 (3,2–5,8)	461	20,9 (18,3–23,7)	1 444	60,4 (57,3–63,3)	
45+	1 249	271	16,0 (13,5–18,8)	56	5,0 (3,5–6,9)	214	19,4 (16,5–22,7)	708	59,6 (55,7–63,4)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання										
≤2	197	10	1,1 (0,4–3,1)	1	0,2 (0,0–1,4)	22	9,3 (5,5–15,1)	164	89,4 (83,5–93,4)	0,0000
3–5	289	21	3,7 (2,1–6,6)	4	2,1 (0,6–6,6)	45	17,9 (12,5–25,0)	219	76,3 (68,8–82,4)	
6–10	558	64	9,1 (6,4–12,8)	9	1,1 (0,5–2,4)	103	19,8 (15,6–24,7)	382	70,0 (64,6–74,9)	
≥11	3 847	84 8	15,7 (14,3–17,3)	16 3	4,6 (3,7–5,8)	700	21,1 (19,1–23,4)	2 136	58,5 (56,1–60,9)	
Статус партнерства										
живе на самоті	2 514	48 9	14,0 (12,3–15,8)	80	3,7 (2,7–5,0)	465	21,2 (18,7–24,0)	1 480	61,2 (58,2–64,0)	0,4901
живе з партнером	2 401	45 7	12,9 (11,3–14,7)	99	4,0 (3,0–5,3)	408	19,2 (16,9–21,8)	1 437	63,9 (61,0–66,7)	
Поточна зайнятість										
повна	1 130	20 9	11,0 (9,0–13,4)	37	4,0 (2,5–6,3)	186	18,0 (15,1–21,4)	698	67,0 (63,0–70,7)	0,0660
часткова або тимчасова безробітній	2 548	441 8	13,5 (11,8–15,3)	79	3,9 (2,9–5,3)	507	21,6 (19,5–24,0)	1 521	61,0 (58,2–63,7)	
інвалідність	722	18 9	17,3 (14,0–21,3)	31	3,2 (2,1–5,0)	108	20,4 (15,1–26,9)	394	59,0 (52,8–65,0)	
інше	260	71	15,9 (10,8–22,8)	22	6,2 (3,5–10,7)	36	18,5 (9,5–32,7)	131	59,4 (48,4–69,6)	
Категорія місячного доходу										
<3 тис.	683	172	16,2 (12,8–20,4)	33	5,7 (3,7–8,6)	94	18,1 (13,2–24,4)	384	60,0 (53,7–65,9)	0,1401
3–10 тис.	2 014	39 0	12,7 (11,0–14,7)	77	3,8 (2,8–5,2)	393	21,7 (19,0–24,6)	1 154	61,8 (58,6–64,9)	
10–20 тис.	1 451	24 6	14,4 (12,2–17,0)	45	3,3 (2,0–5,3)	275	21,1 (18,0–24,5)	885	61,2 (57,3–65,0)	
≥20 тис.	411	71	12,1 (8,6–16,7)	9	2,1 (0,9–4,9)	65	15,6 (11,3–21,0)	266	70,2 (63,9–75,9)	
Досвід ув'язнення										
ні	3 369	55 3	11,6 (10,3–13,0)	10 9	3,5 (2,7–4,7)	565	18,3 (16,6–20,3)	2 142	66,6 (64,3–68,8)	0,0000

	N	Використання ЗПТ (з усіх)								р-значення
		приймають зараз		приймали в минулому		ніколи не приймали, але планують		не знають про це або не планують		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
так	1462	37 9	17,1 (14,7–19,7)	63	4,4 (3,2–6,1)	295	24,5 (20,7–28,7)	725	54,1 (49,9–58,2)	

Таблиця 11.3: Знання про ЗПТ та використання ЗПТ, розподіл за обраними підгрупами

	N	Використання ЗПТ (з усіх)								р-значення
		приймають зараз		приймали в минулому		ніколи не приймали, але планують		не знають про це або не планують		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ										
ні	3 250	28	6,3 (5,4–7,4)	93	3,4 (2,5–4,5)	563	18,0 (15,9–20,2)	2 308	72,3 (69,8–74,7)	0,0000
так	1 623	64 8	30,5 (27,5–33,6)	83	4,9 (3,7–6,5)	299	25,4 (22,4–28,6)	593	39,2 (35,9–42,6)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)										
ні	3 969	0	0,0	179	4,4 (3,6–5,5)	873	23,4 (21,4–25,5)	2 917	72,2 (70,0–74,3)	0,0000
так	946	94 6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Результат тесту на ВІЛ										
позитивний	790	28	22,4 (18,8–26,3)	40	6,4 (4,2–9,9)	131	21,2 (17,2–25,8)	330	50,0 (44,9–55,1)	0,0000
негативний	4 125	65 7	11,7 (10,5–13,0)	13 9	3,3 (2,6–4,2)	742	20,0 (18,1–22,1)	2 587	64,9 (62,7–67,1)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії										
опіоїди	3 521	84 9	16,4 (14,8–18,0)	13 8	4,4 (3,4–5,5)	655	21,9 (19,7–24,2)	1 879	57,4 (54,9–59,9)	0,0000
стимулятори	673	21	1,8 (1,0–3,1)	18	2,4 (1,3–4,2)	77	11,7 (8,8–15,2)	557	84,2 (80,3–87,4)	
опі+стимул	691	67	8,5 (6,0–11,9)	23	2,6 (1,6–4,1)	139	21,8 (17,8–26,4)	462	67,1 (62,1–71,8)	
інше	30	9	15,4 (4,7–40,3)	0	0,0	2	1,8 (0,3–9,3)	19	82,8 (57,6–94,4)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага										
опіоїди	4 053	92 0	16,0 (14,6–17,5)	14 6	4,0 (3,2–5,1)	764	22,0 (20,0–24,2)	2 223	58,0 (55,6–60,3)	0,0000
стимулятори	808	19	1,4 (0,8–2,4)	27	2,8 (1,8–4,5)	103	11,6 (9,1–14,5)	659	84,2 (80,9–87,0)	
інше	33	3	1,9 (0,4–8,7)	4	6,4 (1,5–23,4)	4	19,7 (5,3–51,7)	22	72,1 (42,1–90,2)	

Окреме запитання стосувалося того, чи купували ЛВНІ препарати ЗПТ (метадон або бупренорфін в таблетках) за останні 12 місяців, не беручи участі в програмі ЗПТ. На це запитання відповіли усі ЛВНІ, в тому числі ті, які на сьогодні приймають ЗПТ, оскільки вони могли не брати участі в лікувальній програмі в попередньому році. Загалом більше 45% ЛВНІ повідомили про те, що вони купували препарати ЗПТ за цей час (рис. 11.4). Найвищий відсоток таких відповідей спостерігався у Києві (66,8%) та Харкові (65,6%), а найнижчий – у Дніпрі (19,7%). У більшості випадків ЛВНІ повідомляли про те, що вони купували метадон. Купівля бупренорфіну була малопоширеною практикою, окрім Рівного та Львова, де, відповідно, 20,1% та 12,2% ЛВНІ повідомили про те, що купували бупренорфін. В більшості випадків ЛВНІ отримували препарати ЗПТ на чорному ринку (41,2%), тоді як менша частка повідомили про те, що вони тимчасово долучалися до програми ЗПТ в приватній клініці та отримували препарати там (5,3%). Останні в основному були учасниками з Києва, де 14,1% повідомили про те, що отримували препарати ЗПТ в приватних клініках. В

більшості інших міст така практика не була поширеною, за винятком Одеси (рис. 11.4).

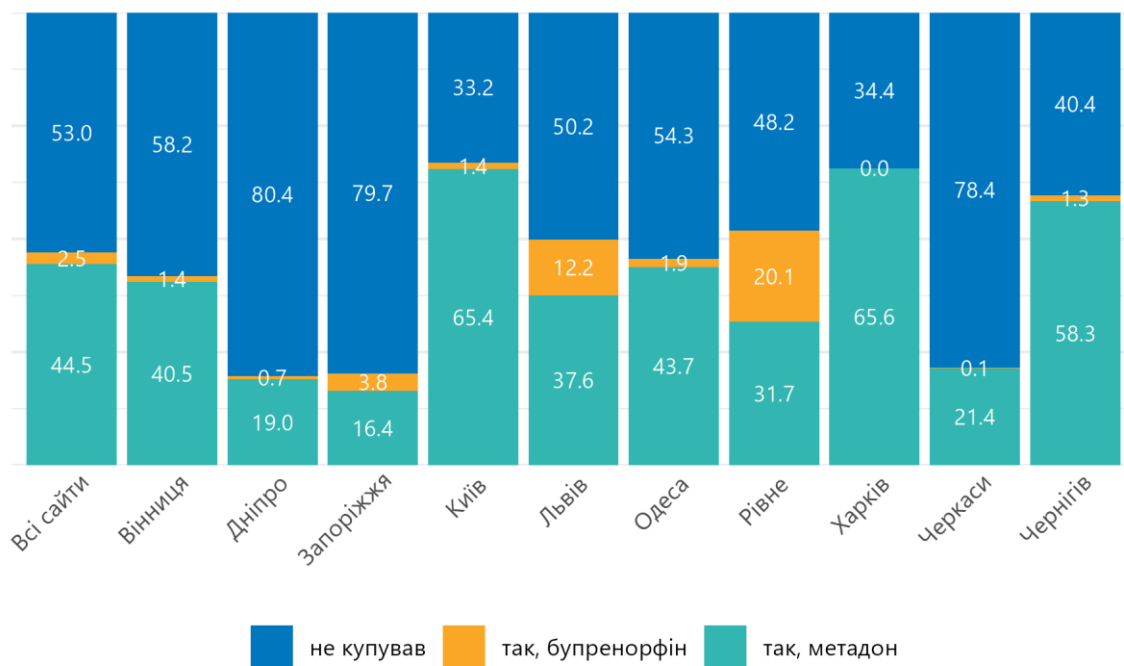


Рис. 11.4: Купівля препаратів ЗПТ, не будучи пацієнтом програми ЗПТ, за локаціями дослідження

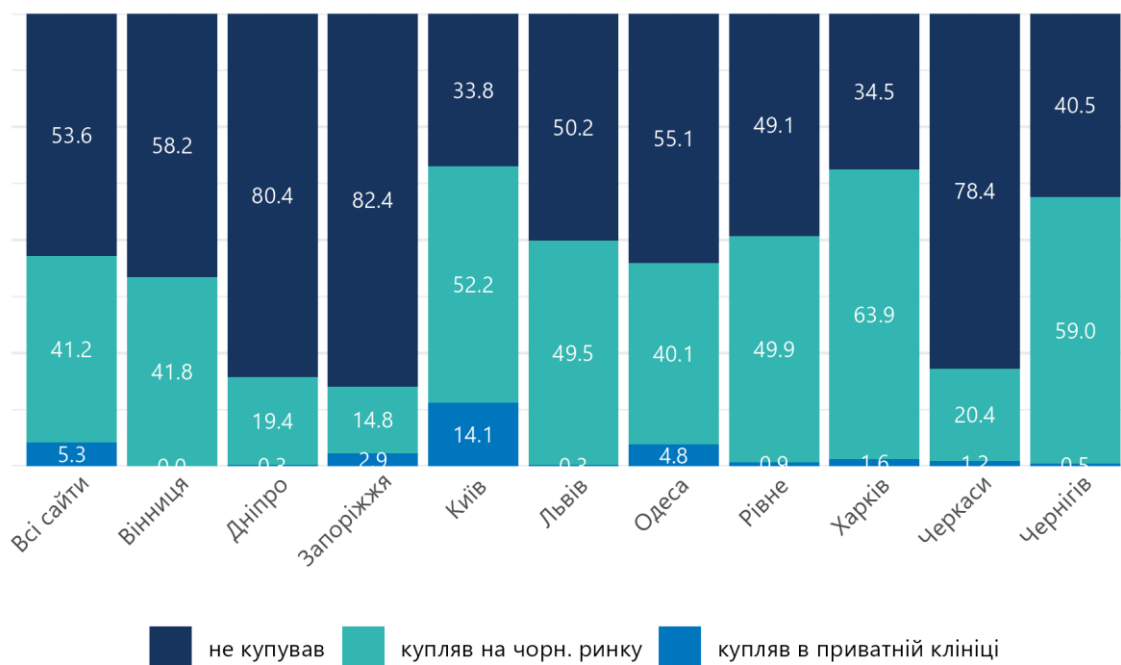


Рис. 11.5: Джерело купівлі препаратів ЗПТ, не будучи пацієнтом програми ЗПТ, за локаціями дослідження

Найбільш поширеним шляхом введення препаратів ЗПТ поза офіційними програмами лікування ЗПТ був ін'єкційний шлях (рис. 11.6).

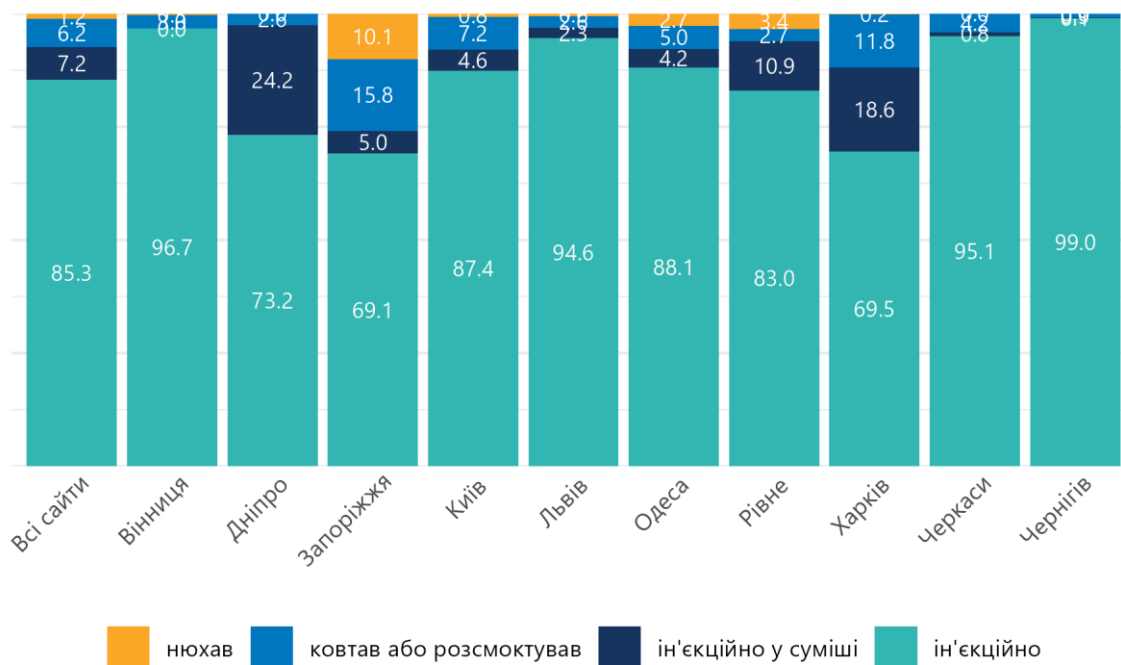


Рис. 11.6: Спосіб вживання препаратів ЗПТ, куплених у інших, за локаціями дослідження

12. Передозування та налоксон

Майже 40% ЛВНІ повідомили про те, що вони колись пережили несмертельне передозування наркотиками (будь-якою речовиною) (рис. 12.1). Показники в розрізі міст варіювалися від 25,4% у Черкасах до 62,5% у Запоріжжі. Про передозування наркотиками за останні 12 місяців повідомляли 6,2% ЛВНІ – з найнижчим відсотком у Черкасах (3,2%) та найвищим – у Запоріжжі (7,7%).

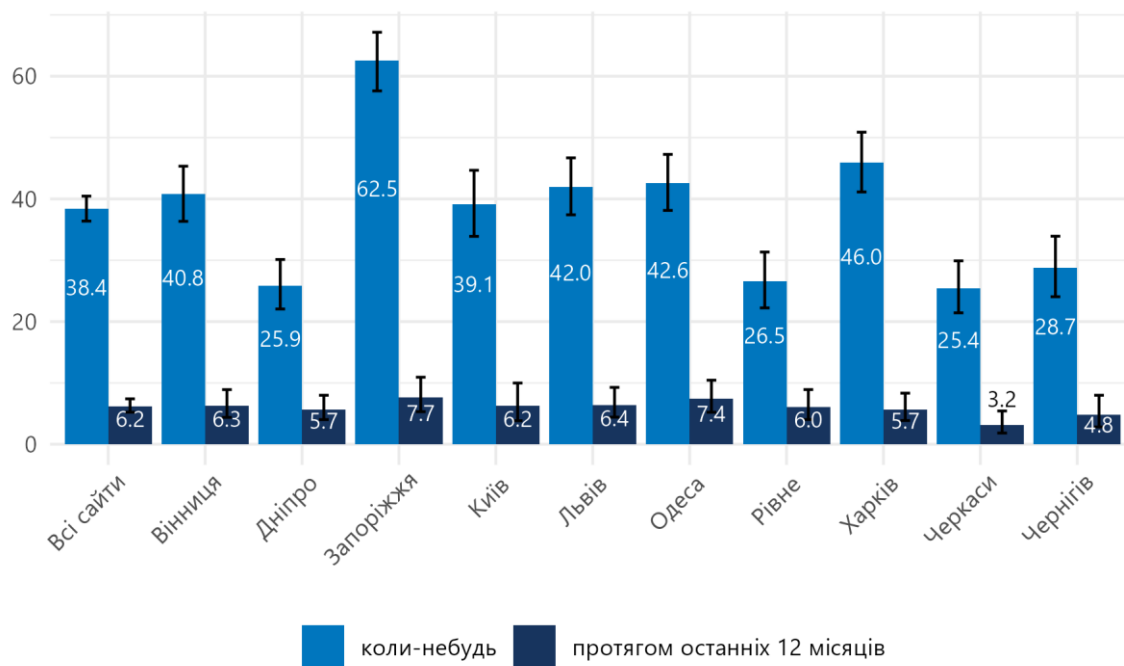


Рис. 12.1: Досвід передозування будь-коли та протягом останніх 12 місяців за локаціями дослідження

Динамічний аналіз тенденцій досвіду передозування за останні 12 місяців, який базується на результатах восьми раундів дослідження з 2007 по 2023 рр., вказує на зниження відсотку ЛВНІ, які повідомляють про нещодавній досвід передозування, більш ніж на 50% - 14,3% у 2007 до 6,7% у 2023. Незважаючи на таку тенденцію до зниження, поширеність випадків передозування ніколи не була незначною. Крім цього, за період з 2013 по 2020 роки відбулося тимчасове зростання з піком на рівні 10,6% у 2017 р. Це може бути пов'язане із змінами в ситуації з опіоїдами в Україні, особливо тоді, коли основним опіоїдом ін'єкційного вживання став метадон, який швидко витіснив екстракт опіуму («ширку»).

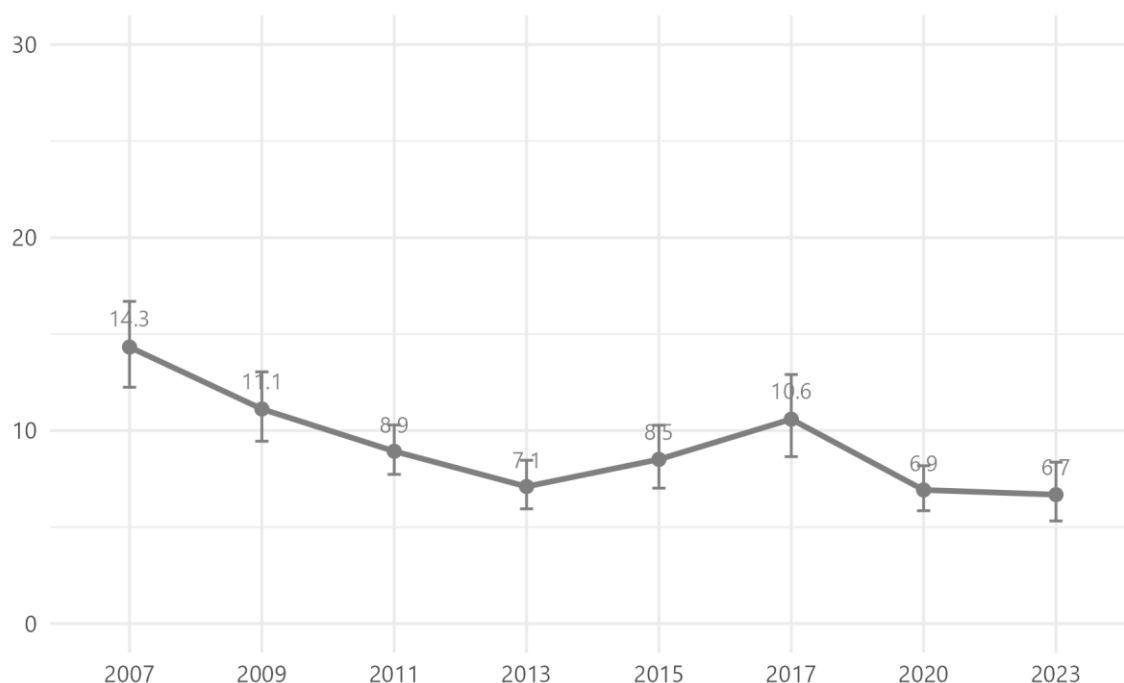


Рис. 12.2: Тенденції передозування протягом останніх 12 місяців за раундами дослідження у п'яти локаціях дослідження

Нещодавні (за останні 12 місяців) випадки передозування були частішими серед людей з інвалідністю (10,8%) та серед ЛВНІ, які вживають і опіоїди, і стимулятори (11%) (таблиці 12.1 та 12.2).

Таблиця 12.1: Досвід передозування за останні 12 місяців, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		N	Досвід передозування за останні 12 місяців				р-значення
			п	ні % (ДІ)	п	так % (ДІ)	
Всього	Усі міста	4 894	4 606	93,8 (92,6–94,8)	288	6,2 (5,2–7,4)	1,0000
	Стать						
	чоловіча	3 959	3 716	93,6 (92,2–94,7)	243	6,4 (5,3–7,8)	0,4385
	жіноча	935	890	94,6 (91,9–96,4)	45	5,4 (3,6–8,1)	
Вік	<25	128	119	85,1 (59,8–95,7)	9	14,9 (4,3–40,2)	0,0944
	25-34	993	933	94,6 (92,5–96,1)	60	5,4 (3,9–7,5)	
	35-44	2 536	2 368	93,2 (91,7–94,4)	168	6,8 (5,6–8,3)	
	45+	1 237	1 186	95,7 (93,5–97,2)	51	4,3 (2,8–6,5)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	196	185	92,9 (85,5–96,7)	11	7,1 (3,3–14,5)	0,0687
	3-5	290	267	88,4 (77,0–94,5)	23	11,6 (5,5–23,0)	
	6-10	558	528	96,2 (94,1–97,5)	30	3,8 (2,5–5,9)	
	≥11	3 827	3 606	94,0 (92,8–95,0)	221	6,0 (5,0–7,2)	
Статус партнерства	живе на самоті	2 500	2 358	94,5 (93,2–95,6)	142	5,5 (4,4–6,8)	0,1864

	N	Досвід передозування за останні 12 місяців				р-значення
		п	ні % (ДІ)	п	так % (ДІ)	
живе з партнером	2 394	2 248	93,1 (91,0–94,7)	146	6,9 (5,3–9,0)	
Поточна зайнятість						
повна	1 123	1 067	94,3 (92,1–95,9)	56	5,7 (4,1–7,9)	0,0059
часткова або тимчасова	2 542	2 404	94,8 (93,6–95,9)	138	5,2 (4,1–6,4)	
безробітній	718	648	89,2 (83,7–93,0)	70	10,8 (7,0–16,3)	
інвалідність	258	247	95,7 (90,6–98,1)	11	4,3 (1,9–9,4)	
інше	248	235	92,7 (85,9–96,3)	13	7,3 (3,7–14,1)	
Категорія місячного доходу						
<3 тис.	688	654	93,9 (89,9–96,3)	34	6,1 (3,7–10,1)	0,8985
3-10 тис.	1 985	1 868	93,9 (92,2–95,2)	117	6,1 (4,8–7,8)	
10-20 тис.	1 453	1 366	93,1 (90,3–95,2)	87	6,9 (4,8–9,7)	
≥20 тис.	412	386	94,4 (91,0–96,6)	26	5,6 (3,4–9,0)	
Досвід ув'язнення						
ні	3,342	3,170	94,4 (92,9–95,6)	172	5,6 (4,4–7,1)	0,0959
так	1,468	1,358	92,5 (90,3–94,2)	110	7,5 (5,8–9,7)	

Таблиця 12.2: Досвід передозування за останні 12 місяців, розподіл за обраними підгрупами

	N	Досвід передозування за останні 12 місяців				р-значення
		п	ні % (ДІ)	п	так % (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ						
ні	3 227	3 040	93,5 (92,0–94,8)	187	6,5 (5,2–8,0)	0,3448
так	1 629	1 532	94,5 (92,9–95,8)	97	5,5 (4,2–7,1)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)						
ні	3 882	3 664	94,0 (92,7–95,1)	218	6,0 (4,9–7,3)	0,0907
так	935	869	91,7 (88,6–94,0)	66	8,3 (6,0–11,4)	
Результат тесту на ВІЛ						
позитивний	794	747	95,1 (92,9–96,6)	47	4,9 (3,4–7,1)	0,1839
негативний	4 100	3 859	93,5 (92,1–94,7)	241	6,5 (5,3–7,9)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії						
опіоїди	3 496	3 314	94,4 (92,9–95,5)	182	5,6 (4,5–7,1)	0,0057
стимулятори	671	633	95,2 (93,2–96,7)	38	4,8 (3,3–6,8)	
опі+стимул	698	633	89,0 (85,3–91,9)	65	11,0 (8,1–14,7)	
інше	29	26	82,7 (48,3–96,1)	3	17,3 (3,9–51,7)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						
опіоїди	4 036	3 799	93,7 (92,3–94,8)	237	6,3 (5,2–7,7)	0,8670
стимулятори	805	756	94,3 (92,2–95,9)	49	5,7 (4,1–7,8)	
інше	33	32	93,2 (61,6–99,2)	1	6,8 (0,8–38,4)	

Серед ЛВНІ, які мали досвід передозування наркотиками протягом життя, переважна більшість повідомили про більш ніж один епізод (таблиця 12.3). Майже половина респондентів зазначили, що у них було 2 – 4 випадків передозування, а не менше одного з п'яти респондентів (22,1%) повідомляли про п'ять або більше епізодів передозування. Найчастіше – 57,9% випадків – повідомлялося про передозування метадоном. Однак, передозування стимуляторами також відіграло значущу роль – 23,6% випадків передозування серед респондентів були пов'язані із вживанням стимуляторів, з найвищим відсотком у Рівному (54,4%) та Чернігові (43,1%). У більшості випадків передозування в результаті ін'єкції суміші речовин одним з компонентів суміші був метадон. Така ж закономірність спостерігалася у випадках передозування після вживання наркотиків в комбінації з алкоголем.

Третина ЛВНІ (33,2%) ніколи не чула про налоксон. Ще 43,3% чули про цей препарат, але не мають досвіду його вживання. Приблизно чверть ЛВНІ повідомила про те, що вони або їхні друзі вживали налоксон, хоча формулювання запитання не передбачало розрізнення, чи респонденти використовували налоксон для себе, чи давали його комусь іншому.

Таблиця 12.3: Досвід передозування

		n	%	ДА
Досвід передозування за життя	так	1 921	38,4	(36,4–40,5)
	Кількість епізодів передозування за життя			
	1	556	28,2	(25,3–31,2)
	2-4	888	49,8	(46,4–53,1)
	5+	370	22,1	(19,2–25,2)
Досвід передозування за останні 12 місяців	так	288	6,2	(5,2–7,4)
Досвід передозування за останні 12 місяців (з тих, хто мав такий досвід за життя)	yes	288	16,4	(13,9–19,2)
Кількість епізодів передозування за останні 12 місяців	1	178	56,3	(46,5–65,6)
	2-4	81	35,0	(25,9–45,3)
	5+	12	8,7	(4,4–16,7)
	Наркотик, яким відбулося передозування (при вживанні тільки однієї речовини)			
	метадон	94	57,9	(47,1–68,1)
	інший опіоїд	15	12,9	(6,6–23,7)
	стимулятор	40	23,6	(16,4–32,7)
	інше	7	5,6	(1,8–16,5)
Наркотики, якими відбулося передозування (при вживанні комбінації речовин)	метадон+стимулятор	20	58,8	(33,5–80,1)
	метадон+барбіт. або дімедрол.	9	18,3	(6,4–42,3)
	метадон+інше	9	10,3	(4,1–23,7)
	інше	11	12,6	(5,2–27,5)
	Наркотик, яким відбулося передозування (при поєднанні наркотика з алкоголем)			
	метадон	47	59,6	(45,0–72,6)
	інший опіоїд	11	10,9	(5,4–20,6)
	стимулятор	16	15,5	(8,4–26,9)
	інше	9	14,1	(6,3–28,5)
Знання про налоксон та досвід його вживання	ніколи не чули	1,635	33,2	(31,1–35,2)
	знають про нього, але не використовували	2,359	43,3	(41,2–45,4)
	використовували самі	524	11,6	(10,4–13,0)
	використовували друзі	393	10,2	(9,0–11,4)
	використовували і самі, і друзі	81	1,8	(1,3–2,3)

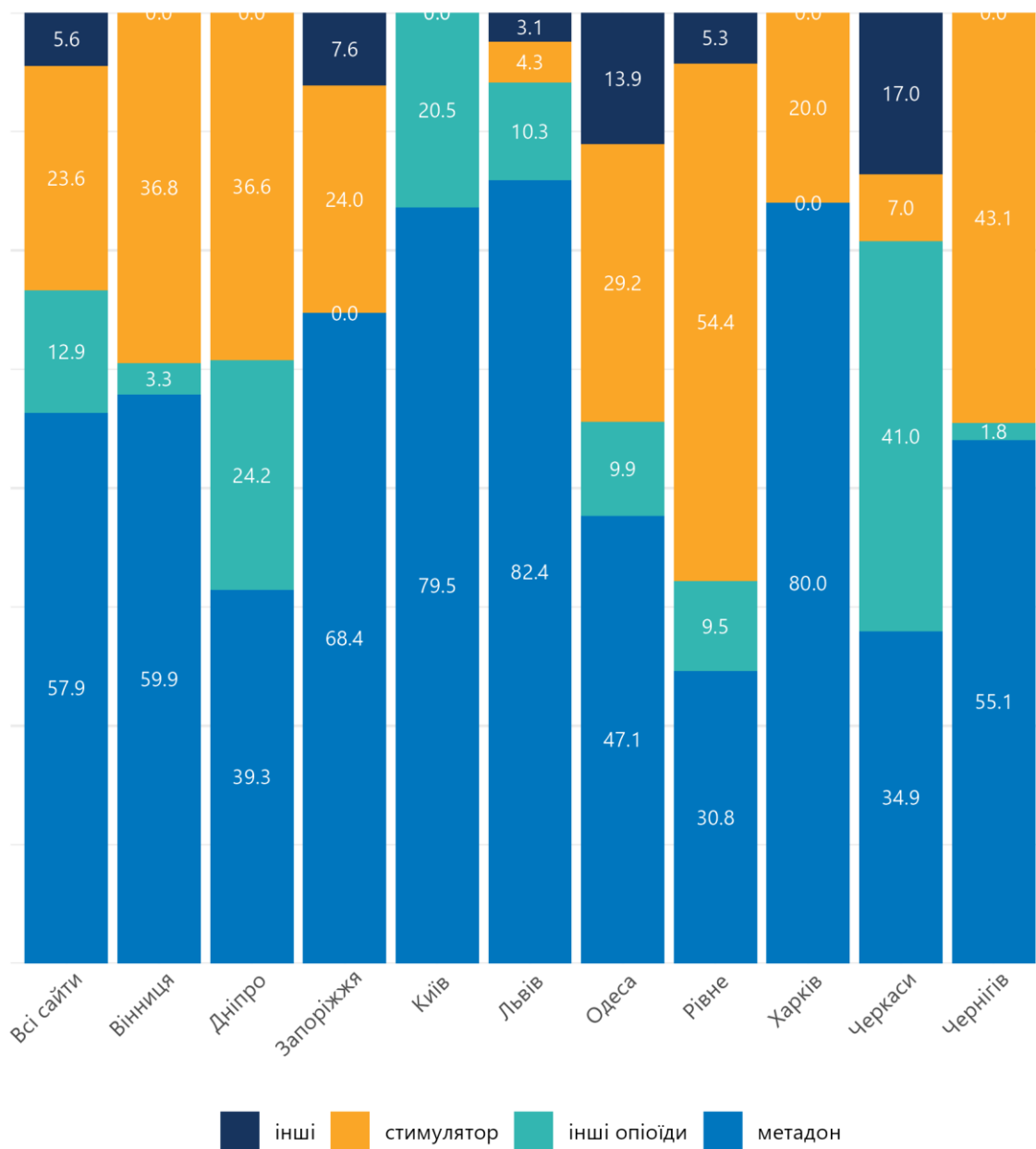


Рис. 12.3: Препарати, якими було викликано передозування (за умови вживання лише одного наркотика), за локаціями дослідження

Найчастіше про особистий досвід використання налоксону (коли респонденти вживали препарат самі або давали іншим) повідомляли респонденти з Києва (16,9%), Запоріжжя (16,6%), Одеси (16,3%), Черкаси (13,8%) та Харкова (12,9%) (рис. 12.4).

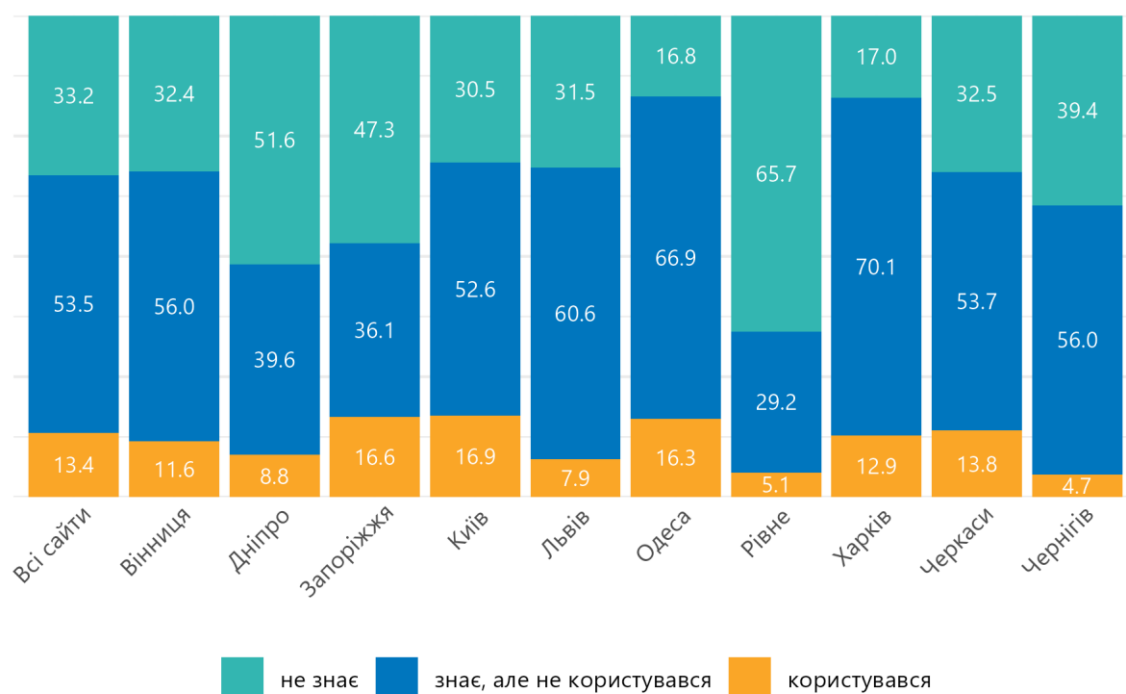


Рис. 12.4: Застосування налоксону за локаціями дослідження

Обізнаність про налоксон була вищою серед чоловіків, ЛВНІ старшого віку та більш досвідчених, ЛВНІ з досвідом ув'язнення, клієнтів НУО, пацієнтів програм ЗПТ, людей, що живуть з ВІЛ, а також тих ЛВНІ, хто вживає стимулятори (таблиця 12.4).

Таблиця 12.4: Досвід використання налоксону, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	Знання про налоксон та досвід його використання (3 категорії)						р-значення
		не знають		знають, але не використовували		використовували самі		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Всього								
Усі міста	4 992	1 635	33,2 (31,1–35,2)	2 752	53,5 (51,4–55,6)	605	13,4 (12,1–14,8)	1,0000
Стать								
чоловіча	4 032	1 245	30,9 (28,7–33,2)	2 283	55,6 (53,3–58,0)	504	13,5 (12,0–15,0)	0,0001
жіноча	960	390	41,9 (37,3–46,6)	469	45,1 (40,6–49,7)	101	13,0 (10,0–16,7)	
Вік								
<25	130	72	59,1 (45,5–71,4)	50	34,5 (23,4–47,7)	8	6,4 (2,6–14,5)	0,0001
25-34	1 005	354	36,9 (32,8–41,3)	539	51,1 (46,8–55,4)	112	12,0 (9,5–14,9)	
35-44	2 582	801	31,3 (28,5–34,2)	1 440	54,4 (51,4–57,5)	341	14,3 (12,4–16,4)	
45+	1 275	408	30,7 (27,1–34,6)	723	55,9 (51,9–59,8)	144	13,4 (11,0–16,3)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання								

	N	Знання про налоксон та досвід його використання (3 категорії)						р-значення
		не знають		знають, але не використовували		використовували самі		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
≤2	199	126	61,5 (51,2–70,8)	68	36,6 (27,4–46,9)	5	1,9 (0,7–5,5)	0,0000
3-5	294	143	51,7 (43,3–59,9)	135	41,5 (33,8–49,6)	16	6,9 (3,4–13,5)	
6-10	563	230	39,7 (34,3–45,3)	284	50,8 (45,0–56,5)	49	9,6 (6,9–13,2)	
≥11	3 912	1 125	28,9 (26,6–31,2)	2 256	56,1 (53,6–58,5)	531	15,1 (13,5–16,8)	
Статус партнерства								
живе на самоті	2 558	907	34,3 (31,5–37,2)	1 364	54,0 (51,0–56,9)	287	11,7 (10,1–13,6)	0,0667
живе з партнером	2 434	728	32,0 (29,2–35,0)	1 388	53,0 (49,9–56,0)	318	15,0 (13,0–17,3)	
Поточна зайнятість								
повна	1 137	368	35,6 (31,5–39,8)	648	52,5 (48,2–56,8)	121	11,9 (9,5–14,8)	0,1506
часткова або тимчасова	2 601	836	30,5 (27,9–33,1)	1 453	56,0 (53,2–58,8)	312	13,5 (11,7–15,5)	
безробітній	735	256	36,2 (30,4–42,4)	375	48,7 (42,6–54,8)	104	15,2 (11,7–19,4)	
інвалідність	263	67	33,4 (23,1–45,5)	155	53,5 (42,9–63,8)	41	13,1 (8,4–19,9)	
інше	251	106	42,4 (33,5–51,8)	118	44,5 (35,7–53,6)	27	13,2 (7,3–22,6)	
Категорія місячного доходу								
<3 тис.	691	237	36,0 (30,0–42,4)	375	51,4 (45,2–57,5)	79	12,6 (9,4–16,7)	0,1525
3-10 тис.	2 048	619	30,7 (27,7–33,8)	1 205	57,1 (53,8–60,3)	224	12,2 (10,3–14,4)	
10-20 тис.	1 479	475	31,2 (27,6–35,1)	793	52,6 (48,6–56,5)	211	16,2 (13,6–19,2)	
≥20 тис.	413	115	29,5 (23,5–36,2)	242	57,4 (50,4–64,1)	56	13,2 (9,3–18,3)	
Досвід ув'язнення								
ні	3 416	1 280	38,8 (36,3–41,3)	1 822	50,5 (48,0–53,0)	314	10,7 (9,3–12,4)	0,0000
так	1 483	346	22,1 (18,7–26,0)	884	60,1 (56,0–64,1)	253	17,8 (15,1–20,8)	

Таблиця 12.5: Досвід використання налоксону у певних підгрупах

	N	Знання про налоксон та досвід його використання (3 категорії)						р-значення
		не знають		знають, але не використовували		використовували самі		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ								
ні	3 295	1 322	40,3 (37,7–43,0)	1 661	48,8 (46,1–51,4)	312	10,9 (9,4–12,6)	0,0000
так	1 650	301	16,3 (14,1–18,8)	1 065	64,6 (61,4–67,7)	284	19,1 (16,5–21,9)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)								
ні	3 960	1 463	36,3 (34,1–38,7)	2 085	52,1 (49,8–54,5)	412	11,5 (10,2–13,1)	0,0000
так	946	143	13,5 (10,6–17,1)	626	61,7 (57,0–66,2)	177	24,8 (20,9–29,1)	
Результат тесту на ВІЛ								
позитивний	802	188	27,4 (22,9–32,4)	478	54,8 (49,7–59,8)	136	17,8 (14,3–21,9)	0,0043
негативний	4 190	1 447	34,3 (32,1–36,6)	2 274	53,2 (50,9–55,5)	469	12,5 (11,1–14,0)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								
опіоїди	3 575	1 047	29,2 (26,9–31,6)	2 090	56,9 (54,3–59,4)	438	13,9 (12,3–15,7)	0,0000
стимулятори	677	337	55,4 (50,2–60,4)	292	38,0 (33,3–43,0)	48	6,6 (4,7–9,2)	
опі+стимул	710	236	31,1 (26,7–35,8)	360	51,0 (45,9–56,1)	114	18,0 (14,2–22,4)	
інше	30	15	36,2 (11,5–71,2)	10	46,4 (14,6–81,4)	5	17,4 (4,5–48,5)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага								
опіоїди	4 124	1 231	29,2 (27,1–31,4)	2 357	56,1 (53,7–58,4)	536	14,7 (13,2–16,4)	0,0000
стимулятори	813	381	52,8 (47,9–57,6)	370	40,4 (35,8–45,1)	62	6,8 (5,1–9,1)	
інше	33	11	26,0 (8,7–56,2)	18	67,7 (37,9–87,8)	4	6,4 (1,4–24,0)	

13. Фізичне та психічне здоров'я

Анамнез захворювань за самостійними повідомленнями учасників та досвід лікування (серед тих, хто хворів на відповідне захворювання) представлені в таблиці 13.1.

Таблиця 13.1: Анамнез захворювань та досвід лікування

	n	%	ДІ
Хворіли на			
гепатит В	1 025	17,6	(16,2–19,1)
гепатит С	1 959	39,2	(37,1–41,3)
сифіліс	163	2,7	(2,3–3,3)
гонорею	243	4,5	(3,8–5,3)
хламідіоз	191	4,3	(3,6–5,2)
герпес	677	13,3	(12,1–14,7)
вірус папіломи людини	134	2,5	(2,0–3,2)
туберкульоз	515	9,3	(8,2–10,5)
Лікувалися від: гепатиту В			
успішне лікування	678	63,3	(58,8–67,6)
невдача лікування	98	10,9	(8,2–14,4)
не завершили лікування	55	6,1	(4,3–8,6)
лікуються зараз	21	2,0	(1,0–4,0)
ніколи не лікувалися	161	17,7	(14,4–21,7)
Лікувалися від: гепатиту С			
успішне лікування	695	30,1	(27,2–33,2)
невдача лікування	241	11,0	(9,2–13,0)
не завершили лікування	106	5,7	(4,4–7,5)
лікуються зараз	106	5,9	(4,4–7,9)
ніколи не лікувалися	776	47,2	(43,9–50,6)
Лікувалися від: сифілісу			
успішне лікування	127	76,0	(66,3–83,6)
невдача лікування	16	10,4	(6,1–17,0)
не завершили лікування	2	3,5	(0,8–13,7)
лікуються зараз	2	1,6	(0,3–7,1)
ніколи не лікувалися	9	8,6	(4,2–16,8)
Лікувалися від: туберкульозу			
успішне лікування	437	86,9	(82,4–90,4)
невдача лікування	34	7,0	(4,6–10,5)
не завершили лікування	12	1,3	(0,7–2,5)
лікуються зараз	16	4,4	(2,4–8,1)
ніколи не лікувалися	2	0,3	(0,1–1,4)

Таблиця 13.2: Результати скринінгових оцінок психічного здоров'я

	n	Середнє	ДІ	Медіана	IQR
Оцінка ризику алкогольних розладів AUDIT-C ≥ 5	4 874	1,2	(1,2–1,2)	1	(1–1)
Результат оцінки депресії PHQ-9	5 002	2,2	(2,2–2,3)	2	(1–3)
Результат оцінки тривожності GAD-7	5 002	1,9	(1,9–1,9)	2	(1–2)

Для проведення скринінгу потенційного зловживання алкоголем було застосовано шкалу Тесту на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю – Споживання (AUDIT-C). Вважається, що оцінка вище 5 за цією шкалою вказує на небезпечне споживання алкоголю серед чоловіків. Загалом, виходячи з цього порогу, ризик шкоди, пов'язаної з алкоголем, є не менше ніж у кожного шостого ЛВНІ (17,2%). Серед міст дослідження про небезпечне вживання алкоголю найчастіше повідомляли учасники з Рівного (29,1%), Дніпра (26,7%) та Києва (24,1%) (рис. 13.1).

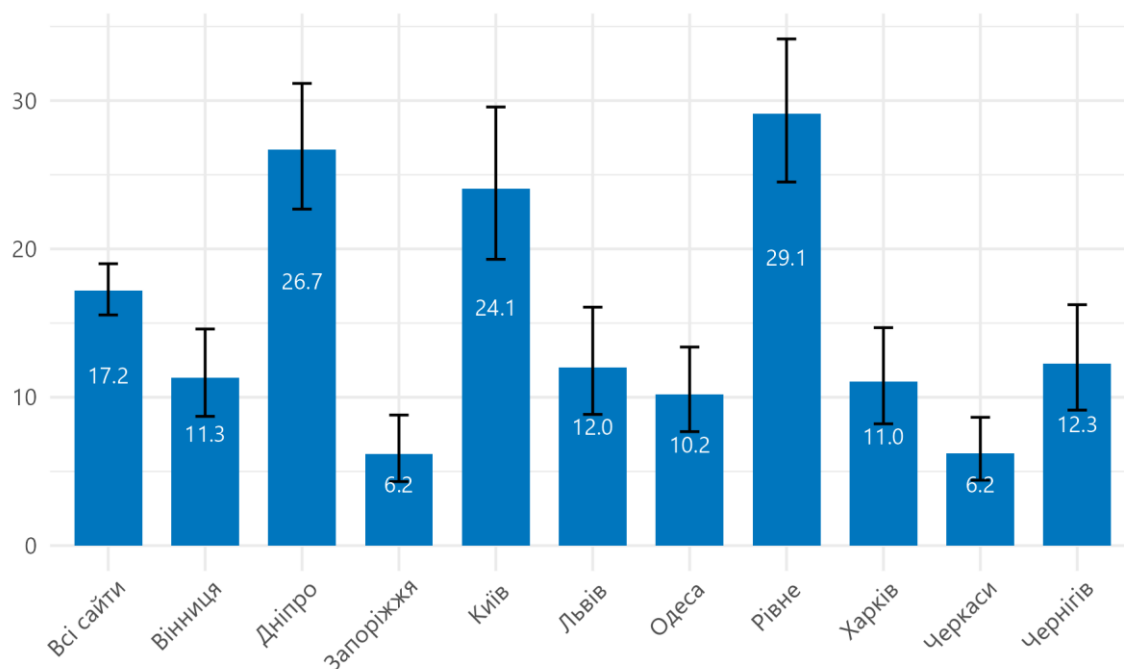


Рис. 13.1: Ризикове вживання алкоголю (оцінка за шкалою AUDIT-C > 5) за локаціями дослідження

Проблемне вживання алкоголю було найбільш поширеним серед ЛВНІ молодшого віку (35,5%) та значно зменшувалося із збільшенням віку респондентів. Також ця практика була більш поширеною серед безробітних ЛВНІ (22,1%) (таблиця 13.3). Підвищені показники також спостерігалися серед ЛВНІ, які вживають більше одної речовини (23,9%) або вживали стимулятори (22,6%) (таблиця 13.4). Водночас зловживання алкоголем було менш поширеним серед клієнтів НУО та респондентів-учасників програм ЗПТ (11,3% та 11,5%, відповідно).

Таблиця 13.3: Ризикове споживання алкоголю (оцінка за AUDIT-C > 5), розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		Оцінка ризику споживання алкоголю AUDIT-C ≥ 5					
		N	n	ні % (ДІ)	так % (ДІ)	р-значення	
Всього	Усі міста	4 874	4 184	82,8 (81,0–84,4)	690 17,2 (15,6–19,0)	1,0000	
	Стать						
	чоловіча	3 929	3 356	82,7 (80,6–84,6)	573 17,3 (15,4–19,4)	0,8353	
	жіноча	945	828	83,1 (79,3–86,3)	117 16,9 (13,7–20,7)		
Вік	<25	127	96	64,5 (47,4–78,5)	31 35,5 (21,5–52,6)	0,0001	
	25-34	985	816	79,2 (75,2–82,6)	169 20,8 (17,4–24,8)		
	35-44	2 512	2 158	82,9 (80,4–85,2)	354 17,1 (14,8–19,6)		
	45+	1 250	1 114	88,3 (85,4–90,6)	136 11,7 (9,4–14,6)		
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	194	145	73,2 (63,6–81,0)	49 26,8 (19,0–36,4)	0,0000	
	3-5	285	230	73,5 (63,6–81,4)	55 26,5 (18,6–36,4)		

Оцінка ризику споживання алкоголю AUDIT-C ≥5							
	N	n	ні % (ДІ)	n	так % (ДІ)	р-значення	
6-10	555	450	75,4 (69,9–80,2)	105	24,6 (19,8–30,1)		
≥11	3 818	3 339	85,3 (83,3–87,0)	479	14,7 (13,0–16,7)		
Статус партнерства							
живе на самоті	2 486	2 113	82,6 (80,2–84,8)	373	17,4 (15,2–19,8)		0,8450
живе з партнером	2 388	2 071	83,0 (80,2–85,4)	317	17,0 (14,6–19,8)		
Поточна зайнятість							
повна	1 119	963	84,8 (81,5–87,5)	156	15,2 (12,5–18,5)		0,0070
часткова або тимчасова	2 544	2 194	83,3 (80,9–85,4)	350	16,7 (14,6–19,1)		
безробітній	707	594	77,9 (71,2–83,4)	113	22,1 (16,6–28,8)		
інвалідність	259	236	91,0 (84,5–95,0)	23	9,0 (5,0–15,5)		
інше	241	194	75,2 (66,3–82,4)	47	24,8 (17,6–33,7)		
Категорія місячного доходу							
<3 тис.	674	597	87,8 (83,8–90,9)	77	12,2 (9,1–16,2)		0,2159
3-10 тис.	2 004	1 747	83,3 (80,5–85,7)	257	16,7 (14,3–19,5)		
10-20 тис.	1 444	1 221	82,5 (78,7–85,7)	223	17,5 (14,3–21,3)		
≥20 тис.	406	345	81,2 (74,6–86,4)	61	18,8 (13,6–25,4)		
Досвід ув'язнення							
ні	3 344	2 871	82,3 (80,2–84,2)	473	17,7 (15,8–19,8)		0,6368
так	1 441	1 226	83,2 (79,6–86,4)	215	16,8 (13,6–20,4)		

Таблиця 13.4: Ризикове споживання алкоголю (оцінка за AUDIT-C > 5), розподіл за обраними підгрупами

Оцінка ризику споживання алкоголю AUDIT-C ≥5							
	N	n	ні % (ДІ)	n	так % (ДІ)	р-значення	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ							
ні	3 222	2 708	80,1 (77,8–82,3)	514	19,9 (17,7–22,2)		0,0000
так	1 610	1 440	88,7 (86,4–90,7)	170	11,3 (9,3–13,6)		
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)							
ні	3 881	3 293	81,8 (79,7–83,7)	588	18,2 (16,3–20,3)		0,0015
так	912	819	88,5 (85,0–91,3)	93	11,5 (8,7–15,0)		
Результат тесту на ВІЛ							
позитивний	777	695	85,1 (80,4–88,8)	82	14,9 (11,2–19,6)		0,2644
негативний	4 097	3 489	82,3 (80,4–84,2)	608	17,7 (15,8–19,6)		
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії							
опіоїди	3 482	3 055	84,8 (82,7–86,8)	427	15,2 (13,2–17,3)		0,0019
стимулятори	668	533	77,4 (72,8–81,5)	135	22,6 (18,5–27,2)		
опі+стимул	696	572	76,1 (71,1–80,5)	124	23,9 (19,5–28,9)		
інше	28	24	83,2 (50,6–96,0)	4	16,8 (4,0–49,4)		

	N	Оцінка ризику споживання алкоголю AUDIT-C ≥ 5				р-значення
		п	ні % (ДІ)	п	так % (ДІ)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага						
опіоїди	4 017	3 508	84,4 (82,4–86,2)	509	15,6 (13,8–17,6)	0,0062
стимулятори	805	638	76,6 (72,1–80,5)	167	23,4 (19,5–27,9)	
інше	32	24	71,3 (42,0–89,5)	8	28,7 (10,5–58,0)	

Для оцінки симптомів депресії використовувалася шкала Опитувальника про здоров'я пацієнта (PHQ-9). Згідно з результатами опитувальника, мінімальні симптоми депресії були лише у 29,9% ЛВНІ (рис. 13.2). У третини (34,2%) була легка депресія, тоді як у 19,8% була депресія середнього ступеню, а у 16,0% - тяжка депресія. З усіх міст дослідження найвища поширеність тяжкої депресії серед ЛВНІ відмічалася у Запоріжжі.

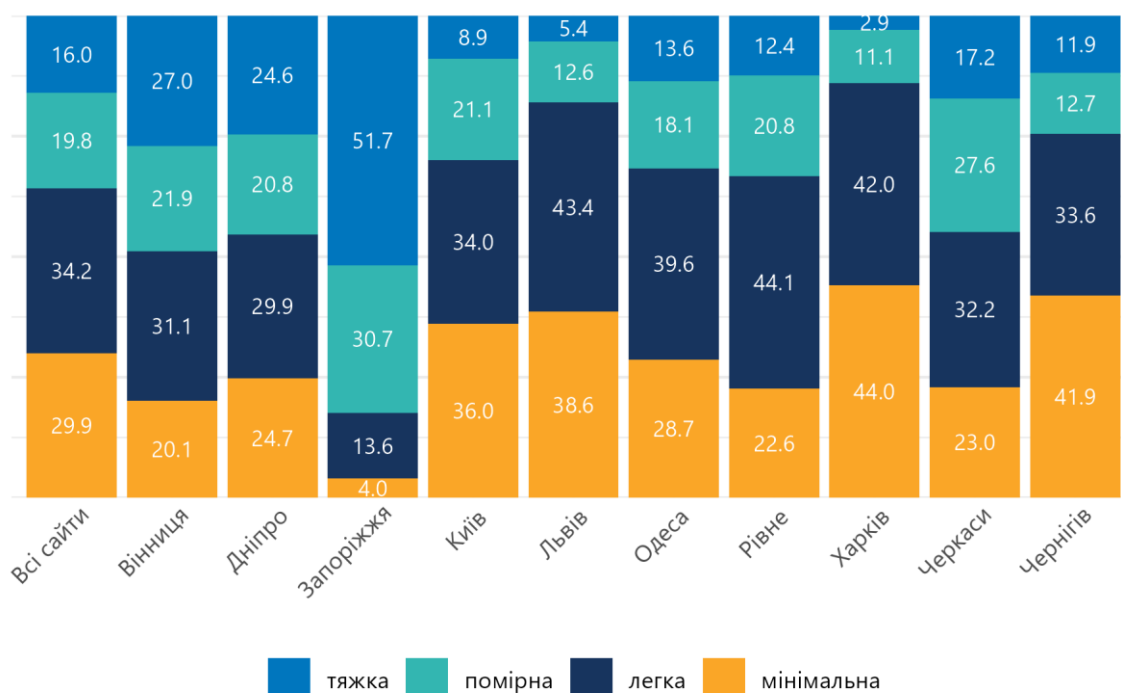


Рис. 13.2: Тяжкість симптомів депресії (PHQ-9) за локаціями дослідження

Тяжка депресія була менш поширена серед ЛВНІ молодшого віку (10,7%), ЛВНІ з досвідом ув'язнення (11,3%), ЛВНІ, які належать до групи з найвищим рівнем доходу (12,5%), ЛВНІ, що живуть з партнером (13,6%) та клієнтів НУО (13,9%) (таблиця 13.3). Водночас найвища частота тяжкої депресії спостерігалася серед ЛВНІ, які вживають більше одної наркотичної речовини (27,2%) (таблиця 13.4).

Таблиця 13.5: Тяжкість симптомів депресії (PHQ-9), розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	N	Результати опитування для виявлення симптомів депресії PHQ-9								р-значення
		мінімальні п	% (ДІ)	легкі п	% (ДІ)	середні п	% (ДІ)	тяжкі п	% (ДІ)	
Всього	Усі міста 5 002	1 398	29,9 (27,9–32,0)	1 730	34,2 (32,3–36,3)	989	19,8 (18,2–21,5)	885	16,0 (14,8–17,4)	1,0000
Стать										

Результати опитування для виявлення симптомів депресії PHQ-9										
	N	мінімальні		легкі		середні		тяжкі		р-значення
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
чоловіча	4 042	1 159	30,7 (28,5–33,1)	1 428	35,0 (32,8–37,3)	771	19,2 (17,5–21,1)	684	15,1 (13,7–16,5)	0,0234
жіноча	960	239	27,0 (22,7–31,7)	302	31,3 (27,3–35,6)	218	21,9 (18,3–26,0)	201	19,8 (16,7–23,3)	
Вік										
<25	131	54	47,6 (33,7–62,0)	38	23,6 (14,7–35,4)	21	18,1 (10,5–29,5)	18	10,7 (5,8–18,9)	0,0128
25–34	1 006	322	32,8 (28,8–37,1)	351	34,2 (30,3–38,4)	182	16,9 (13,9–20,5)	151	16,0 (13,1–19,4)	
35–44	2 588	694	29,0 (26,2–32,0)	921	35,2 (32,3–38,2)	500	19,3 (17,1–21,7)	473	16,5 (14,7–18,4)	
45+	1 277	328	27,2 (23,6–31,1)	420	33,4 (29,8–37,2)	286	23,6 (20,3–27,2)	243	15,8 (13,5–18,4)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання										
≤2	200	74	37,1 (28,1–47,1)	61	28,2 (19,4–39,0)	32	16,8 (10,7–25,2)	33	17,9 (11,5–26,8)	0,0016
3–5	294	110	44,5 (36,0–53,3)	100	29,3 (22,8–36,6)	47	13,5 (9,3–19,3)	37	12,7 (8,7–18,2)	
6–10	564	186	33,5 (28,2–39,2)	190	32,1 (27,1–37,5)	98	20,2 (15,6–25,8)	90	14,2 (11,0–18,1)	
≥11	3 919	1 026	27,9 (25,6–30,3)	1 369	35,3 (33,0–37,7)	809	20,5 (18,7–22,5)	715	16,3 (14,8–17,9)	
Статус партнерства										
живе на самоті	2 562	672	28,8 (25,9–31,9)	911	34,1 (31,4–36,9)	472	18,7 (16,5–21,1)	507	18,4 (16,5–20,5)	0,0142
живе з партнером	2 440	726	31,1 (28,3–34,0)	819	34,4 (31,6–37,4)	517	20,9 (18,6–23,4)	378	13,6 (12,0–15,4)	
Поточна зайнятість										
повна	1 137	396	33,8 (29,8–38,0)	382	35,3 (31,1–39,8)	198	17,1 (14,2–20,5)	161	13,8 (11,4–16,6)	0,0968
часткова або тимчасова	2 609	690	28,6 (26,1–31,3)	943	35,5 (32,8–38,2)	520	20,8 (18,6–23,2)	456	15,1 (13,5–16,9)	
безробітній	737	188	31,2 (25,1–37,9)	235	29,0 (24,0–34,5)	158	20,1 (15,9–25,2)	156	19,7 (16,0–24,1)	
інвалідність	263	57	25,6 (16,0–38,3)	98	39,3 (30,0–49,4)	55	20,1 (13,7–28,3)	53	15,1 (10,5–21,2)	
інше	251	67	29,2 (20,8–39,3)	71	28,6 (21,4–37,1)	58	19,7 (13,5–27,8)	55	22,5 (16,0–30,8)	
Категорія місячного доходу										
<3 тис.	691	136	20,7 (15,7–26,8)	253	39,2 (33,2–45,5)	172	23,0 (18,5–28,1)	130	17,1 (13,4–21,6)	0,0054
3–10 тис.	2 056	525	29,1 (25,9–32,5)	720	33,9 (31,0–36,9)	423	20,1 (17,7–22,7)	388	16,9 (14,9–19,1)	
10–20 тис.	1 479	471	32,6 (28,9–36,5)	525	35,3 (31,6–39,3)	251	17,9 (15,1–21,1)	232	14,2 (12,0–16,6)	
≥20 тис.	413	164	38,7 (32,2–45,5)	130	30,6 (24,4–37,6)	66	18,3 (13,0–25,0)	53	12,5 (9,0–17,1)	
Досвід ув'язнення										

	N	Результати опитування для виявлення симптомів депресії PHQ-9								р-значення
		мінімальні		легкі		середні		тяжкі		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
ні	3 419	975	30,1 (27,8–32,5)	1 137	33,2 (30,9–35,6)	646	18,6 (16,8–20,6)	661	18,1 (16,5–19,8)	0,0012
так	1 483	414	30,5 (26,5–34,8)	571	36,9 (33,1–41,0)	297	21,3 (18,2–24,7)	201	11,3 (9,3–13,6)	

Таблиця 13.6: Тяжкість симптомів депресії (PHQ-9), розподіл за обраними підгрупами

	N	Результати опитування для виявлення симптомів депресії PHQ-9								р-значення
		мінімальні		легкі		середні		тяжкі		
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ										
ні	3 304	917	31,2 (28,6–33,9)	1 113	32,8 (30,4–35,4)	632	19,4 (17,4–21,5)	642	16,6 (15,1–18,3)	0,0291
так	1 651	474	27,7 (24,8–30,7)	606	37,9 (34,6–41,2)	345	20,5 (17,9–23,4)	226	13,9 (11,7–16,4)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)										
ні	3 969	1 089	30,2 (27,9–32,5)	1 334	33,8 (31,6–36,1)	790	19,5 (17,8–21,4)	756	16,5 (15,1–18,0)	0,2173
так	946	295	30,3 (26,2–34,8)	370	37,3 (32,9–41,9)	171	19,7 (16,2–23,8)	110	12,7 (9,9–16,1)	
Результат тесту на ВІЛ										
позитивний	802	225	28,5 (23,9–33,7)	273	32,4 (28,0–37,2)	168	22,8 (18,8–27,3)	136	16,3 (13,2–20,0)	0,4162
негативний	4 200	1 173	30,2 (28,0–32,5)	1 457	34,6 (32,4–36,9)	821	19,2 (17,5–21,0)	749	16,0 (14,6–17,5)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії										
опіоїди	3 579	1 058	31,5 (29,1–34,0)	1 309	35,4 (33,0–37,8)	649	19,3 (17,4–21,3)	563	13,8 (12,4–15,4)	0,0002
стимулятори	677	211	29,9 (25,1–35,1)	202	32,1 (27,2–37,4)	124	18,3 (14,7–22,5)	140	19,7 (16,2–23,8)	
опі+стимул	716	122	20,8 (16,5–25,8)	212	28,4 (24,1–33,0)	203	23,7 (20,0–27,9)	179	27,2 (22,9–32,0)	
інше	30	7	18,3 (4,9–49,0)	7	43,8 (12,7–80,6)	13	34,6 (10,5–70,5)	3	3,3 (0,8–13,1)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага										
опіоїди	4 133	1 143	30,3 (28,0–32,7)	1 460	34,3 (32,1–36,5)	824	20,1 (18,3–22,0)	706	15,4 (14,0–16,9)	0,0913
стимулятори	814	243	29,6 (25,3–34,4)	253	32,3 (27,7–37,3)	148	18,0 (14,6–22,0)	170	20,0 (16,7–23,7)	
інше	33	5	8,7 (2,1–29,9)	12	54,2 (24,9–80,8)	11	27,5 (10,0–56,3)	5	9,7 (2,7–29,2)	

Рівні тривожності вимірювалися з використанням Шкали генералізованих тривожних розладів (GAD-7). У чотирьох з десяти ЛВНІ були мінімальні ознаки тривожності, а більше ніж у третини (36,3%) була легка тривожність. Водночас 6,6% ЛВНІ мали тривожність важкого ступеню. Як і у випадку з симптомами депресії, найвища поширеність тривожних розладів у ЛВНІ спостерігалася у Запоріжжі (рис. 13.3).

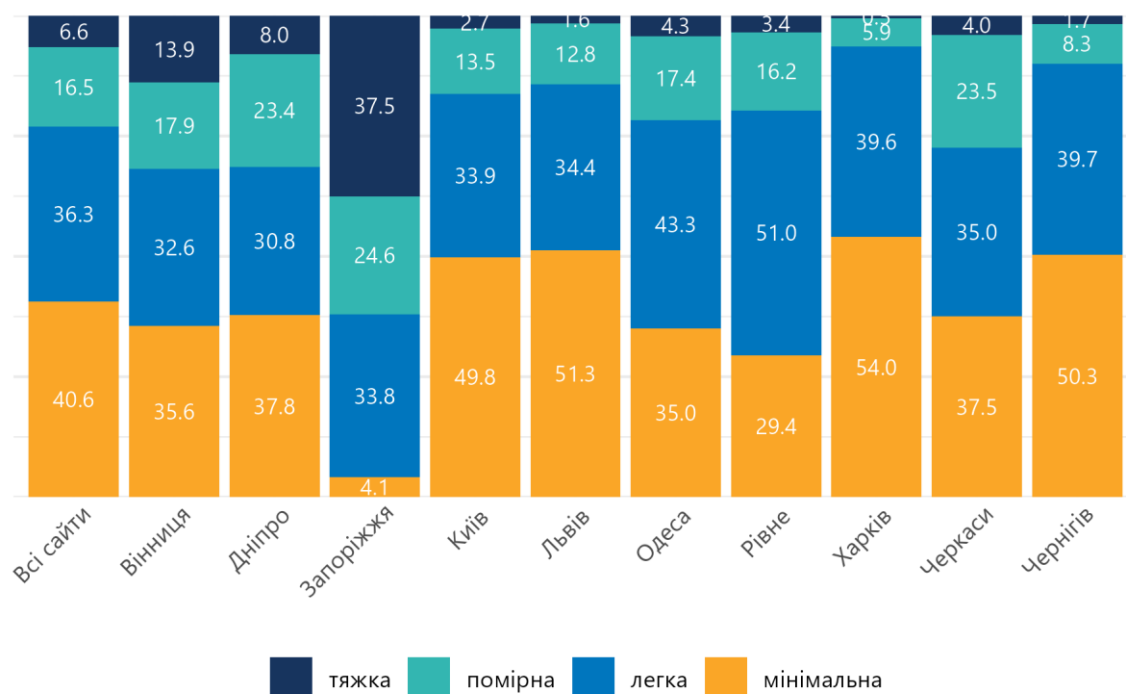


Рис. 13.2: Тяжкість симптомів тривожності (GAD-7) за локаціями дослідження

Тривожність тяжкого ступеню була більш поширена серед жінок (8,4%) (таблиця 13.4) та серед тих ЛВНІ, які не були клієнтами НУО (7,7%) (таблиця 13.4).

Таблиця 13.7: Тяжкість симптомів тривожності (GAD-7), розподіл за соціально-демографічними характеристиками

		Результат оцінки симптомів тривожності за шкалою GAD-7									
		N	мінімальні		легкі		середні		тяжкі		р-значення
		n	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Всього	Усі міста	5 002	1 907	40,6 (38,5–42,7)	1 871	36,3 (34,3–38,4)	828	16,5 (15,0–18,1)	396	6,6 (5,8–7,4)	1,0000
	Стать										
	чоловіча	4 042	1 576	41,5 (39,1–43,8)	1 518	36,7 (34,5–39,1)	652	15,7 (14,1–17,5)	296	6,1 (5,3–7,0)	0,0359
	жіноча	960	331	37,3 (32,8–42,1)	353	34,9 (30,6–39,3)	176	19,4 (16,0–23,2)	100	8,4 (6,6–10,7)	
Вік	<25	131	63	44,6 (31,6–58,3)	48	44,0 (30,0–59,1)	15	9,2 (5,0–16,5)	5	2,2 (0,8–6,2)	0,3853
	25-34	1 006	409	42,6 (38,4–47,0)	380	36,0 (31,9–40,2)	153	15,8 (12,9–19,3)	64	5,6 (4,1–7,5)	
	35-44	2 588	964	39,8 (36,7–42,8)	967	36,4 (33,5–39,3)	430	16,8 (14,7–19,2)	227	7,1 (6,0–8,3)	
	45+	1 277	471	40,4 (36,4–44,4)	476	35,5 (31,9–39,3)	230	17,3 (14,7–20,3)	100	6,8 (5,3–8,8)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання	≤2	200	88	44,8 (35,1–55,0)	72	38,8 (29,2–49,4)	27	10,4 (6,4–16,4)	13	6,0 (2,9–12,1)	0,2845
	3-5	294	126	44,1 (36,0–52,5)	112	38,3 (30,1–47,3)	41	13,4 (9,4–18,8)	15	4,2 (2,2–7,7)	

Результат оцінки симптомів тривожності за шкалою GAD-7										
	N	мінімальні		легкі		середні		тяжкі		р-значення
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
6-10	564	238	43,9 (38,2-49,7)	206	36,5 (31,2-42,1)	85	14,7 (11,3-19,1)	35	4,9 (3,2-7,4)	
≥11	3 919	1 451	39,7 (37,3-42,2)	1 471	36,1 (33,8-38,4)	669	17,2 (15,5-19,1)	328	7,0 (6,1-8,0)	
Статус партнерства										
живе на самоті	2 562	947	39,7 (36,7-42,7)	973	37,1 (34,3-40,0)	410	15,7 (13,8-17,8)	232	7,5 (6,4-8,8)	0,1420
живе з партнером	2 440	960	41,6 (38,7-44,6)	898	35,5 (32,7-38,5)	418	17,3 (15,1-19,7)	164	5,6 (4,6-6,7)	
Поточна зайнятість										
повна	1 137	502	43,8 (39,5-48,1)	404	36,4 (32,2-40,8)	168	15,0 (12,3-18,1)	63	4,9 (3,6-6,6)	0,6761
часткова або тимчасова	2 609	957	39,3 (36,6-42,1)	1 008	37,5 (34,8-40,2)	425	16,7 (14,8-18,9)	219	6,5 (5,5-7,6)	
безробітній	737	263	40,6 (34,7-46,9)	281	34,3 (28,9-40,2)	129	16,9 (12,6-22,3)	64	8,1 (5,9-11,1)	
інвалідність	263	90	39,6 (29,3-51,0)	97	34,3 (25,9-43,9)	51	18,9 (12,7-27,2)	25	7,1 (4,2-11,7)	
інше	251	95	43,8 (34,7-53,3)	79	32,1 (24,2-41,2)	53	15,7 (10,6-22,6)	24	8,4 (4,9-14,0)	
Категорія місячного доходу										
<3 тис.	691	218	33,2 (27,5-39,5)	297	46,0 (39,9-52,2)	142	16,1 (12,8-20,1)	34	4,7 (2,9-7,5)	0,0002
3-10 тис.	2 056	735	40,4 (37,1-43,8)	793	35,6 (32,7-38,6)	318	15,6 (13,5-18,0)	210	8,4 (7,2-9,9)	
10-20 тис.	1 479	636	43,1 (39,3-47,0)	497	33,8 (30,1-37,8)	251	17,9 (15,0-21,3)	95	5,1 (4,0-6,6)	
≥20 тис.	413	194	47,4 (40,5-54,3)	142	34,3 (27,8-41,4)	58	15,2 (11,0-20,6)	19	3,2 (1,8-5,6)	
Досвід ув'язнення										
ні	3 419	1 300	40,4 (37,9-42,8)	1 221	34,8 (32,5-37,3)	586	17,1 (15,4-18,9)	312	7,7 (6,7-8,9)	0,0059
так	1 483	595	42,3 (38,2-46,5)	593	38,7 (34,9-42,8)	214	14,7 (12,0-18,0)	81	4,2 (3,2-5,6)	

Таблиця 13.8: Тяжкість симптомів тривожності (GAD-7) у певних підгрупах

Результат оцінки симптомів тривожності за шкалою GAD-7										
	N	мінімальні		легкі		середні		тяжкі		р-значення
		n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	n	% (ДІ)	
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ										
ні	3 304	1 225	40,9 (38,2-43,6)	1 222	35,3 (32,8-37,9)	529	16,1 (14,3-18,1)	328	7,7 (6,8-8,8)	0,0004
так	1 651	668	40,3 (37,0-43,6)	632	39,2 (35,9-42,5)	287	17,1 (14,7-19,8)	64	3,5 (2,5-4,9)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)										
ні	3 969	1 463	40,1 (37,7-42,4)	1 475	36,4 (34,1-38,7)	679	16,6 (15,0-18,4)	352	6,9 (6,1-7,9)	0,0077
так	946	426	47,0 (42,4-51,8)	357	35,3 (30,9-39,8)	127	13,8 (10,8-17,4)	36	3,9 (2,6-5,8)	
Результат тесту на ВІЛ										
позитивний	802	316	41,5 (36,5-46,7)	315	35,9 (31,3-40,7)	123	17,7 (14,1-21,9)	48	4,9 (3,5-6,8)	0,4237
негативний	4 200	1 591	40,4 (38,1-42,8)	1 556	36,4 (34,2-38,7)	705	16,2 (14,6-18,0)	348	6,9 (6,0-7,9)	

Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії

	N	Результат оцінки симптомів тривожності за шкалою GAD-7						р-значення		
		мінімальні		легкі		середні			тяжкі	
		n	% (ДИ)	n	% (ДИ)	n	% (ДИ)	n	% (ДИ)	
опіоїди	3 579	1 458	43,0 (40,5–45,5)	1 350	36,6 (34,2–39,0)	504	14,5 (12,8–16,3)	267	5,9 (5,1–6,9)	0,0001
стимулятори	677	272	40,1 (35,0–45,5)	211	32,2 (27,5–37,4)	138	20,6 (16,8–25,1)	56	7,0 (5,0–9,6)	
опі+стимул	716	169	26,6 (22,0–31,7)	295	37,1 (32,5–41,9)	179	25,5 (21,3–30,2)	73	10,9 (8,3–14,2)	
інше	30	8	26,0 (8,2–58,3)	15	67,6 (35,3–88,9)	7	6,3 (2,0–18,0)	0	0,0	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага										
опіоїди	4 133	1 562	41,2 (38,9–43,6)	1 594	36,4 (34,2–38,7)	650	15,9 (14,3–17,7)	327	6,5 (5,6–7,4)	0,2043
стимулятори	814	326	39,2 (34,5–44,1)	255	34,2 (29,5–39,2)	164	18,9 (15,7–22,7)	69	7,7 (5,8–10,1)	
інше	33	10	18,7 (6,7–42,5)	12	57,9 (28,8–82,3)	11	23,5 (8,6–49,9)	0	0,0	

Таблиця 13.9: Використання медичних послуг

	n	%	CI
Окрім вживання наркотиків, за останні 12 місяців мали проблеми зі здоров'ям, які вимагали медичної допомоги	так	1 595	32,6 (30,5–34,7)
Скеровані на лікування до закладу охорони здоров'я за останні 12 місяців	так	1 277	24,9 (23,0–26,8)
Скеровані до закладу охорони здоров'я			
ПМСД	901	62,6	(57,9–67,1)
лікарня, СНІД-центр	392	37,2	(32,7–42,0)
приватна клініка	55	3,3	(2,4–4,6)
приватна лабораторія	36	1,8	(1,2–2,8)
протитуберкульозний диспансер	18	1,8	(1,0–3,3)
клініка лікування наркотичної залежності	8	0,3	(0,1–0,5)
клініка лікування ЗППШ	21	2,0	(1,2–3,3)
відділення швидкої допомоги	94	7,6	(5,8–10,0)
мобільна амбулаторія	4	0,2	(0,1–0,5)
інше	39	2,3	(1,5–3,6)
Заклад охорони здоров'я, куди учасника було скеровано востаннє			
ПМСД	811	56,7	(52,0–61,3)
лікарня, СНІД-центр	282	30,7	(26,3–35,6)
приватна клініка	47	2,9	(2,0–4,2)
приватна лабораторія	13	0,7	(0,4–1,2)
протитуберкульозний диспансер	16	1,7	(0,9–3,2)
клініка лікування наркотичної залежності	9	0,5	(0,2–1,1)
клініка лікування ЗППШ	16	1,8	(1,0–3,2)
відділення швидкої допомоги	43	3,9	(2,7–5,6)
мобільна амбулаторія	2	0,1	(0,0–0,5)
інше	11	1,0	(0,4–2,2)
Отримали необхідну допомогу в закладах охорони здоров'я	так	1 181	93,2 (91,0–94,9)
Підписали декларацію з лікарем первинної ланки	так	3 730	69,5 (67,4–71,4)
Як часто відвідували лікаря первинної ланки			
двічі на місяць або частіше	247	6,1	(5,0–7,4)
один раз на місяць	600	13,2	(11,8–14,7)
3-4 рази за 12 місяців	1 052	30,1	(27,8–32,5)
лише один раз	1 733	50,6	(48,1–53,2)

14. Затримання та ув'язнення

Майже кожен (31,7%) ЛВНІ був ув'язненим в певний момент життя (таблиця 14.1). Більшість ЛВНІ з досвідом ув'язнення (55,6%) вживали наркотики ін'єкційно під час перебування у в'язниці. Найпоширеніша тривалість ув'язнення становила два та чотири роки.

Майже дві третини (63,6%) ЛВНІ мали затримки поліцією в певний момент життя. Зокрема, 6,8% повідомили про те, що вони були затримані за вживання наркотиків у 2023 році, а 8,1% - у 2022 р.

Таблиця 14.1: Досвід затримання поліцією та ув'язнення

	n	%	ДІ
Затримані поліцією у 2022 році за			
вживання наркотиків	379	8,1	(7,1–9,2)
розповсюдження наркотиків	113	2,4	(1,9–3,0)
зберігання наркотиків	321	6,7	(5,7–7,9)
Затримані поліцією у 2023 році за			
вживання наркотиків	326	6,8	(5,9–7,9)
розповсюдження наркотиків	90	1,7	(1,3–2,2)
зберігання наркотиків	258	5,7	(4,7–6,8)
Були зупинені, затримані або заарештовані поліцією будь-коли			
так	3 122	63,6	(61,5–65,5)
Досвід ув'язнення будь-коли			
так	1 483	31,7	(29,7–33,8)
Тривалість ув'язнення			
≤6 міс.	148	10,7	(8,5–13,5)
6 міс.-2 роки	302	21,8	(18,6–25,5)
2-4 роки	578	36,7	(32,7–40,8)
4+ років	437	30,7	(27,0–34,7)
Скільки часу пройшло після останнього ув'язнення			
≤1 рік	142	8,8	(6,9–11,3)
1-3 роки	203	12,6	(10,3–15,2)
3-5 років	223	14,8	(12,3–17,7)
5-10 років	363	23,5	(20,4–27,0)
10+ років	534	40,3	(36,1–44,7)
Вживали наркотики ін'єкційно під час перебування в ув'язненні			
так	870	55,6	(51,3–59,8)

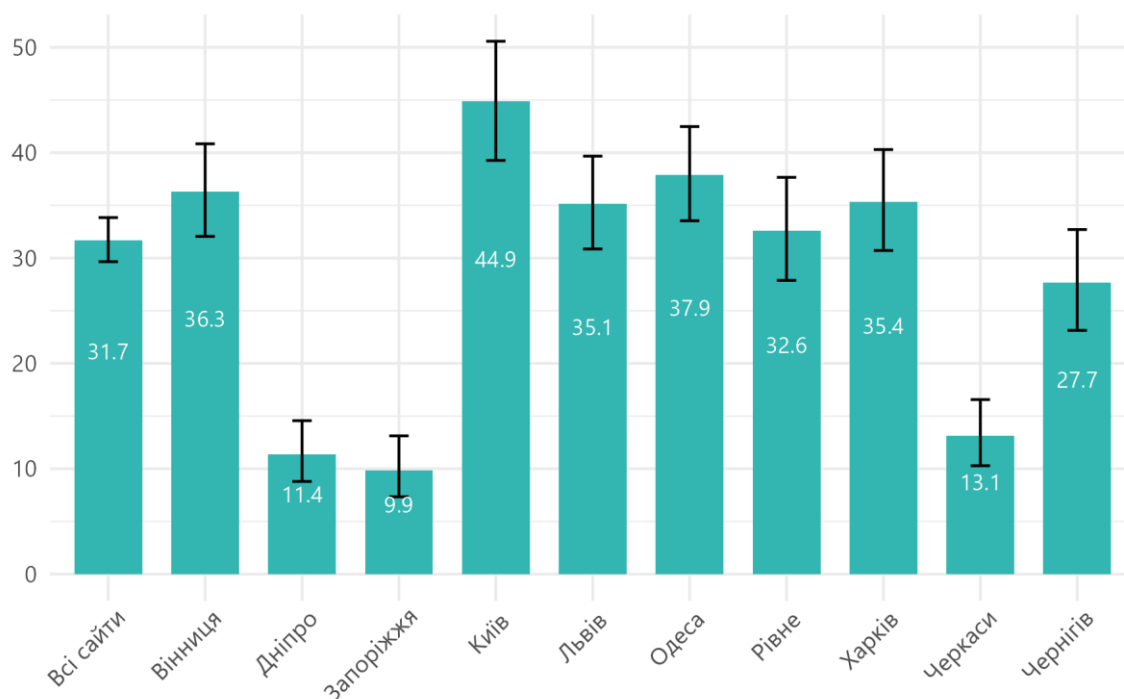


Рис. 14.1: Досвід ув'язнення будь-коли за локаціями дослідження

15. Негативний досвід

Протягом шести місяців до дослідження 2023 року серед ЛВНІ у 29,1% ЛВНІ був негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків (таблиця 15.1), за визначенням індикатора 6.5 Глобального моніторингу з питань СНІДу (GAM). Зокрема, чверть (24,6%) ЛВНІ повідомляли про те, що їх сварили або критикували за вживання наркотиків, 17,7% виключили з спільних сімейних заходів, а 13,4% шантажували.

Загалом, четверо з десяти ЛВНІ (40,9%) зазнали фізичного насильства через вживання наркотиків в певний час життя, а більше половина з них пережили такий досвід за останні 12 місяців.

Таблиця 15.1: Негативний досвід

	n	%	СІ
Почувалися виключеними з життя сім'ї через вживання наркотиків			
ні	2 656	55,3	(53,2–57,4)
так, за останні 6 міс.	996	17,7	(16,2–19,2)
так, але більше 6 міс. тому	1 324	27,0	(25,3–28,8)
Зазнали дорікань за вживання наркотиків			
ні	2 027	42,0	(39,9–44,2)
так, за останні 6 міс.	1 347	24,6	(22,8–26,4)
так, але більше 6 міс. тому	1 581	33,4	(31,5–35,4)
Зазнали шантажування за вживання наркотиків			
ні	3 470	70,3	(68,4–72,1)
так, за останні 6 міс.	690	13,4	(12,1–14,9)
так, але більше 6 міс. тому	787	16,3	(14,9–17,8)
Негативний досвід за останні 6 місяців (GAM 6.5)			
ні	3 360	70,9	(68,9–72,8)
так	1 547	29,1	(27,2–31,1)
Зазнавали фізичного насильства будь-коли			
ні	2 681	59,1	(57,0–61,1)
так	2 247	40,9	(38,9–43,0)
Зазнавали фізичного насильства за останні 12 місяців (з тих, хто взагалі зазнавав)			
ні	1 275	52,8	(49,8–55,8)
так	967	47,2	(44,2–50,2)
Були свідками фізичного насильства за останні 12 місяців			
ні	3 282	67,6	(65,6–69,5)
так	1 663	32,4	(30,5–34,4)

Графік на рисунку 15.1 ілюструє відсоток ЛВНІ, які повідомили про пережите фізичне насильство за останні 12 місяців, а також негативний досвід, пов'язаний з вживанням наркотиків, за останні 12 місяців, виходячи з індикатора 6.5 GAM. Індикатор GAM 6.5 відображає відсоток популяції з високим ризиком ВІЛ-інфекції, наприклад, ЛВНІ, які повідомляють про негативний досвід, пов'язаний з вживанням наркотиків, за останні 6 місяців. До негативного досвіду можуть відноситися словесні образи, виключення з життя сім'ї або спільноти, шантаж або неналежне ставлення при наданні послуг. З тих, хто пережив насильство, 47,2% (19,3% від усіх респондентів) повідомили про те, що вони пережили насильство протягом останнього року, тоді як 29,1% повідомили про негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків, за останні 6 місяців. Найвища частота фізичного насильства спостерігалася у Запоріжжі, де 84,3% ЛВНІ мали такий досвід протягом життя, що вказує на те, що деякі епізоди насильства можуть бути пов'язані з війною. В цьому місті також зафіксовано один з найвищих показників негативного досвіду за повідомленнями учасників (45,7%). Найвища частота негативного досвіду зареєстрована у Вінниці (63,9%), тоді як рівень фізичного насильства був нижчим за середній (31,5%). Висока частота нещодавніх епізодів фізичного

насилства спостерігалася у Києві (55,0%), Харкові (42,8%) та Одесі (41,7%). Водночас найнижча поширеність фізичного насилства та негативного досвіду, пов'язаного з вживанням наркотиками, була зареєстрована в Чернігові (23,2% та 13,4%, відповідно).

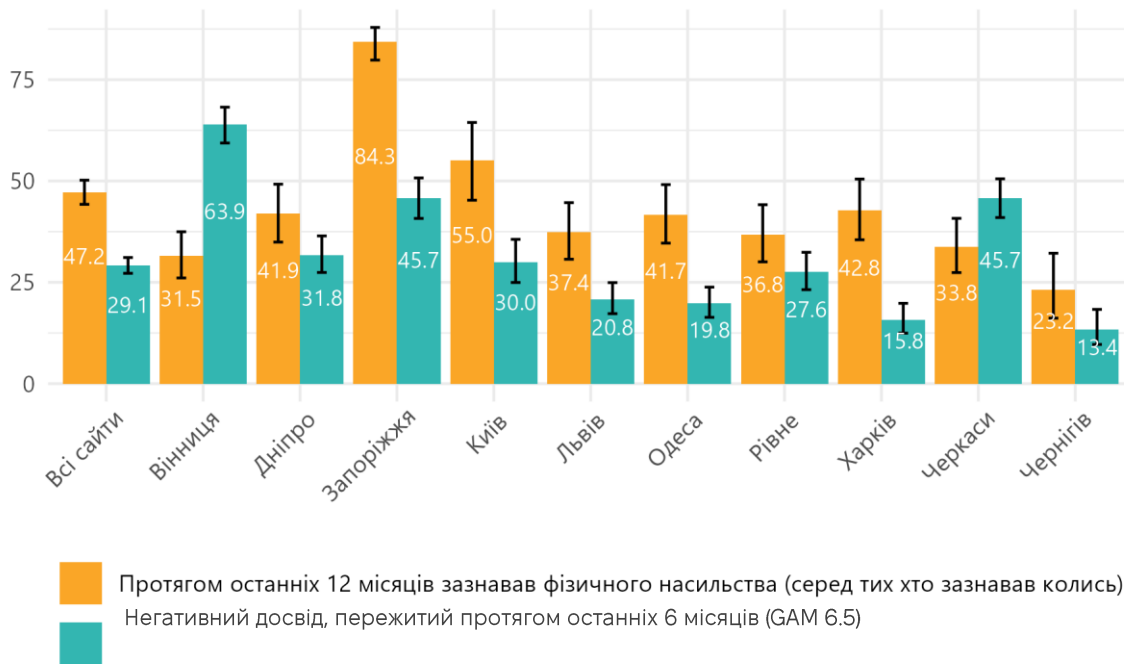


Рис. 15.1: Негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків за останні 6 місяців, або фізичне насилство, пережите за останні 12 місяців, за локаціями дослідження

Ймовірність негативного досвіду, пов'язаного з вживанням наркотиків, або насилства незначно відрізняється за статтю або сімейним станом. Однак, ЛВНІ з інвалідністю, а також ті, хто належить до групи з найнижчим рівнем доходу, рідше повідомляли про досвід фізичного насилства. З іншого боку, про негативний досвід частіше повідомляли молоді ЛВНІ та ЛВНІ з меншим досвідом ін'єкцій, а також ті, хто вживав стимулятори у поєднанні з опіоїдами. Цікаво, що ВІЛ-позитивні ЛВНІ рідше повідомляли про насилство, порівняно з ВІЛ-негативними ЛВНІ (35,9% та 49,3%).

Таблиця 15.2: Негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків, за останні 6 місяців, або пережите фізичне насилство за останні 12 місяців, розподіл за соціально-демографічними характеристиками

	Негативний досвід за останні 6 місяців (GAM 6.5)				Пережите фізичне насилство за останні 12 місяців (з тих, хто мав такий досвід взагалі)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Всього								
Усі міста	4 907	1 547	29,1 (27,2–31,1)	1,0000	2 242	967	47,2 (44,2–50,2)	1,0000
Стать								
чоловіча	3 955	1 243	29,3 (27,1–31,6)	0,7233	1 801	757	46,9 (43,7–50,1)	0,7155

	Негативний досвід за останні 6 місяців (GAM 6.5)				Пережите фізичне насильство за останні 12 місяців (з тих, хто мав такий досвід взагалі)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
жіноча	952	304	28,5 (24,6–32,7)		441	210	48,4 (41,1–55,7)	
Вік								
<25	129	55	54,9 (41,1–68,0)	0,0000	47	27	54,1 (35,8–71,3)	0,0324
25-34	992	344	34,0 (29,9–38,3)		442	208	47,8 (41,4–54,2)	
35-44	2 535	810	29,1 (26,4–31,9)		1 194	530	50,0 (45,8–54,2)	
45+	1 251	338	21,5 (18,7–24,6)		559	202	39,7 (34,1–45,5)	
Кількість років від початку ін'єкційного вживання								
≤2	197	75	40,8 (31,1–51,3)	0,0116	88	43	57,9 (43,6–71,0)	0,4554
3-5	289	89	35,0 (26,6–44,5)		120	58	49,5 (37,7–61,4)	
6-10	557	187	32,2 (27,1–37,8)		248	110	44,5 (36,5–52,8)	
≥11	3 843	1 185	27,3 (25,2–29,5)		1 776	746	46,7 (43,3–50,1)	
Статус партнерства								
живе на самоті	2 520	777	29,5 (26,8–32,4)	0,6902	1 187	530	49,6 (45,4–53,8)	0,1031
живе з партнером	2 387	770	28,7 (26,1–31,5)		1 055	437	44,6 (40,5–48,9)	
Поточна зайнятість								
повна	1 130	349	29,7 (26,0–33,8)	0,4128	494	173	35,4 (29,9–41,2)	0,0001
часткова або тимчасова	2 554	822	28,6 (26,2–31,1)		1 196	578	52,7 (48,7–56,7)	
безробітній	716	218	31,6 (25,6–38,3)		319	129	46,5 (38,9–54,4)	
інвалідність	257	71	21,9 (15,8–29,6)		113	28	30,1 (17,4–47,0)	
інше	247	85	30,9 (22,7–40,5)		118	57	50,7 (38,5–62,8)	
Категорія місячного доходу								
<3 тис.	681	261	30,1 (25,2–35,4)	0,6993	290	99	38,7 (29,9–48,4)	0,0039
3-10 тис.	1 992	628	29,9 (26,9–33,2)		898	442	54,3 (49,8–58,8)	
10-20 тис.	1 469	456	28,7 (25,3–32,5)		702	298	43,5 (38,6–48,6)	

	Негативний досвід за останні 6 місяців (GAM 6.5)				Пережите фізичне насильство за останні 12 місяців (з тих, хто мав такий досвід взагалі)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
≥20 тис.	410	104	25,9 (20,1–32,6)		197	73	45,0 (35,0–55,4)	
Досвід ув'язнення								
ні	3 371	1 088	29,9 (27,6–32,2)	0,1193	1 493	684	48,3 (44,8–51,9)	0,1381
так	1 470	407	26,3 (22,7–30,2)		710	251	43,3 (37,8–49,0)	

Таблиця 15.3: Негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків, за останні 6 місяців, або пережите фізичне насильство за останні 12 місяців, розподіл за обраними підгрупами

	Негативний досвід за останні 6 місяців (GAM 6.5)				Пережите фізичне насильство за останні 12 місяців (з тих, хто мав такий досвід взагалі)			
	N	n	% (ДІ)	p-значення	N	n	% (ДІ)	p-значення
Клієнт НУО, яка працює з ЛВНІ								
ні	3 241	1 058	30,0 (27,6–32,5)	0,0992	1 503	698	48,1 (44,5–51,8)	0,1973
так	1 624	476	26,7 (23,8–29,8)		722	256	43,9 (38,7–49,2)	
Перебуває на лікуванні ЗПТ (з усіх)								
ні	3 901	1 237	28,5 (26,4–30,7)	0,2158	1 816	813	47,0 (43,8–50,3)	0,6229
так	931	276	31,6 (27,4–36,1)		378	124	44,9 (37,4–52,7)	
Результат тесту на ВІЛ								
позитивний	796	214	25,9 (21,9–30,4)	0,1230	321	97	35,9 (28,5–44,0)	0,0027
негативний	4 111	1 333	29,8 (27,7–32,0)		1 921	870	49,3 (46,0–52,5)	
Ін'єкційне вживання за останні 30 днів – 4 категорії								
опіоїди	3 531	1 000	27,4 (25,2–29,8)	0,0005	1 575	649	45,3 (41,8–48,9)	0,0397
стимулятори	671	207	29,6 (25,2–34,5)		290	131	49,1 (41,2–57,2)	
опі+стимул	680	330	41,2 (36,3–46,3)		364	179	54,4 (47,5–61,1)	
інше	25	10	17,8 (4,4–50,8)		13	8	78,8 (43,6–94,7)	
Тип наркотика ін'єкційного вживання, якому віддається перевага								
опіоїди	4 050	1 265	29,1 (26,9–31,3)	0,6297	1 857	797	46,7 (43,4–50,0)	0,4651
стимулятори	808	264	29,9 (25,8–34,4)		359	159	49,1 (41,7–56,5)	
інше	32	10	20,2 (6,6–47,5)		17	5	27,6 (7,8–63,0)	

16. Вплив повномасштабної війни

Згідно з результатами опитування, від початку російського повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року не менше одного з дев'яти ЛВНІ змінили своє місце постійного проживання через війну (Таблиця 16.1). Ще 5,7% повідомили про переміщення протягом цього періоду, які не були безпосередньо пов'язані з конфліктом. Серед тих, хто змінив місце проживання після лютого 2022 року, найбільша частка (45,8%) переїхали в інший регіон. Один з п'яти ЛВНІ (20,9%) виїхав в інше місто в тій же області, тоді як 14,1% переїхали в інший район міста. Менша частка (5,8%) переїхали в іншу будівлю в тому ж районі, а 6,5% повідомили про виїзд з країни.

Таблиця 16.1: Міграція з лютого 2022 р.

	n	%	ДІ
Змінили місце проживання з лютого 2022 року			
так, через війну	582	11,6	(10,4–13,0)
так, з інших причин	222	5,7	(4,7–6,8)
ні	4 159	82,7	(81,0–84,3)
Куди мігрували з лютого 2022 р.			
невідомо	39	6,9	(4,7–10,1)
інша країна	43	6,5	(4,4–9,3)
інша область	249	45,8	(40,0–51,7)
інше місто	134	20,9	(16,4–26,2)
інший район	94	14,1	(11,1–17,8)
інший будинок	40	5,8	(4,0–8,4)
Де проживали до лютого 2022 року (якщо місце проживання змінилося)			
в тій же області	538	68,7	(63,5–73,5)
в іншій області	207	30,7	(25,9–35,9)
в іншій країні	9	0,6	(0,3–1,3)

Найбільші частки ЛВНІ, які повідомляли про те, що їм довелося змінити місце проживання через війну, був виявлений у Харкові (33,5%), Чернігові (16,1%), Рівному (14,9%) та Запоріжжі (14,6%) (рис. 16.1). Більш детальний розподіл напрямків міграції ЛВНІ за містами дослідження наведено в таблиці 16.2 та на рисунку 16.2.

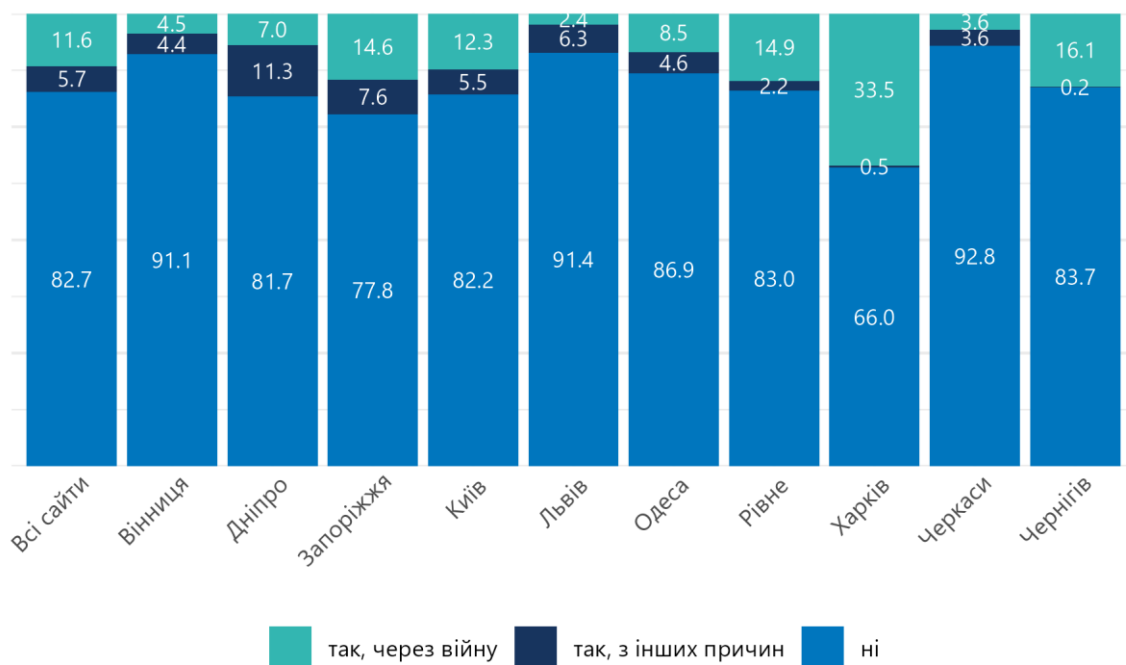


Рис. 16.1: Зміна місця проживання з лютого 2022 року за локаціями дослідження

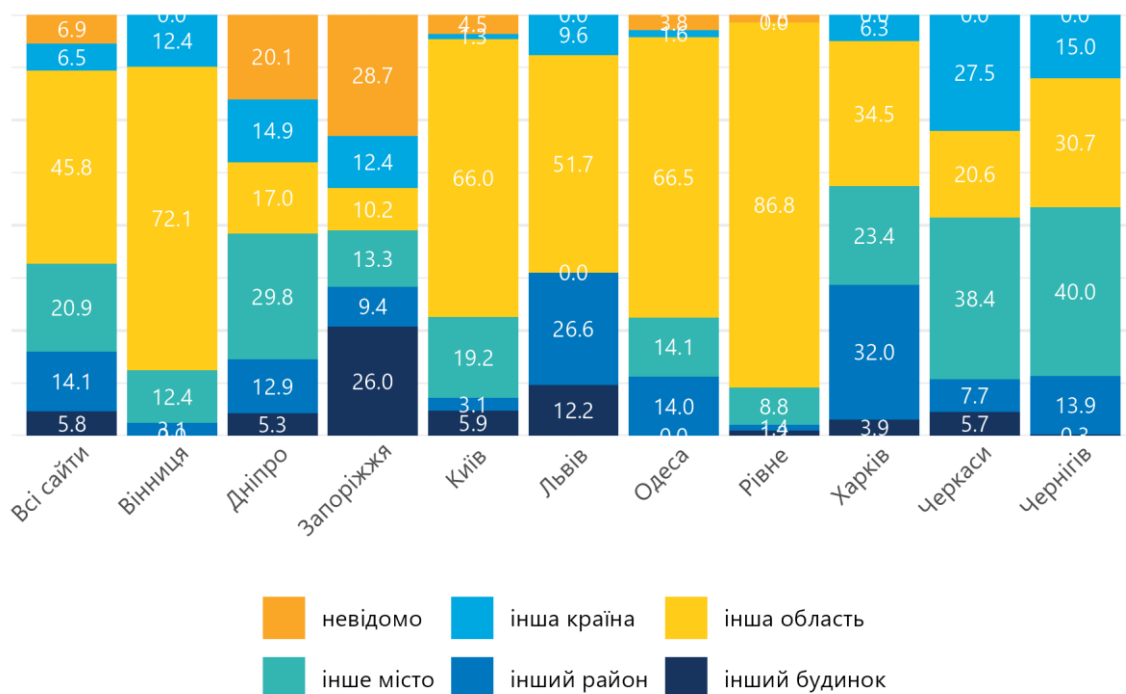


Рис. 16.2: Напрямок міграції за локаціями дослідження

Графік на рисунку 16.3 ілюструє важливий контекст щодо місць проживання ЛВНІ до російського повномасштабного вторгнення. Серед ЛВНІ, які змінили місце проживання під час повномасштабної війни, дві третини (68,7%) проживали в тому ж регіоні на момент опитування, тоді як майже третина

(30,7%) переїхали з іншого регіону. Частка ЛВНІ, які раніше проживали в іншому регіоні, була особливо високою у Рівному (81,5%), Одесі (56,8%), та Києві (44,5%), а також більшою за чверть у Вінниці (28,1%) та Львові (26%).

Також ЛВНІ попросили оцінити, наскільки змінилися їхній добробут, доступ до різних послуг профілактики та лікування, а також інші можливості з лютого 2022 р. (рис. 16.4). Повідомлення про покращення не переважали повідомлення про погіршення у жодній з оцінюваних категорій.

Зміни, які сприймалися найбільш негативно, стосувалися можливостей працевлаштування та отримання доходу. Про скорочення таких можливостей повідомили 58% респондентів. Наступні негативні зміни – погіршення психічного здоров'я (повідомили 54%) та фізичного здоров'я (45,8%), а також скорочення доступу до основного наркотика респондентів (28,9%). Незважаючи на повномасштабну війну, що триває, переважна більшість ЛВНІ (в діапазоні від 78,4% до 86,2%) повідомили про відсутність змін в доступі до медичних послуг та послуг профілактики.

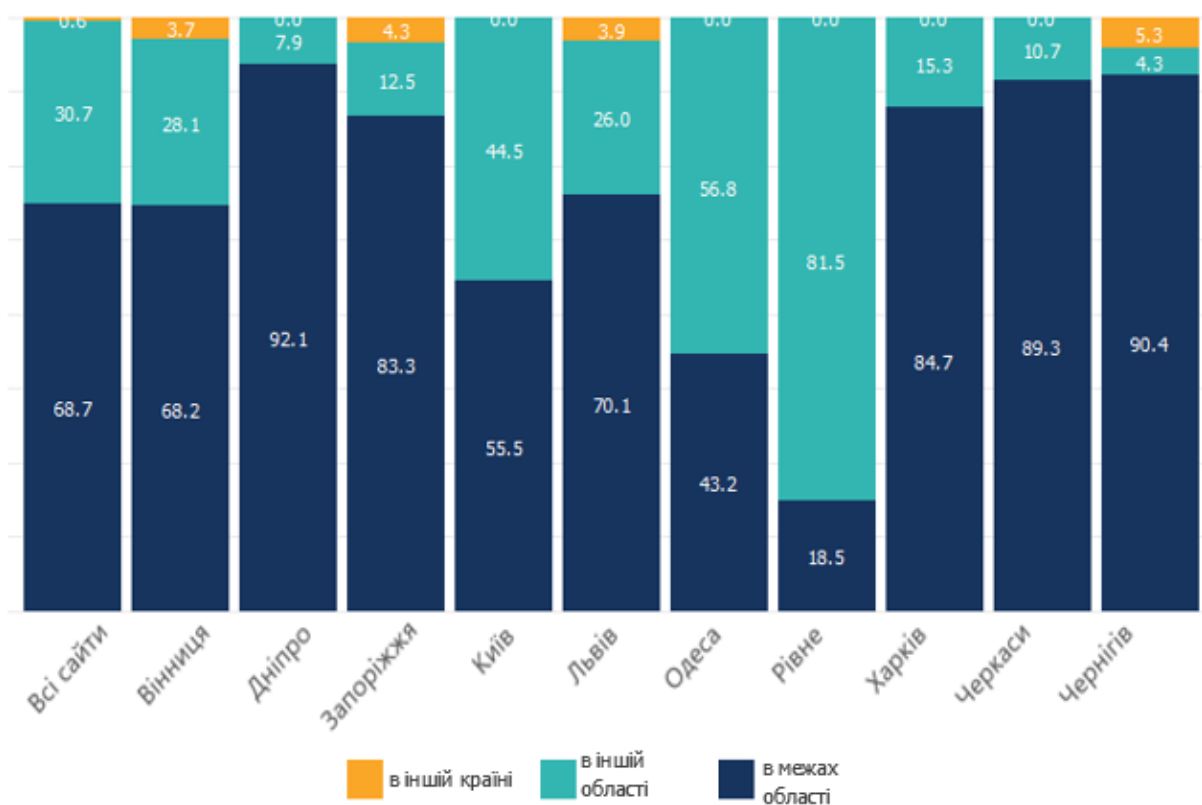


Рис. 16.3: Місце проживання до лютого 2022 р. за локаціями дослідження

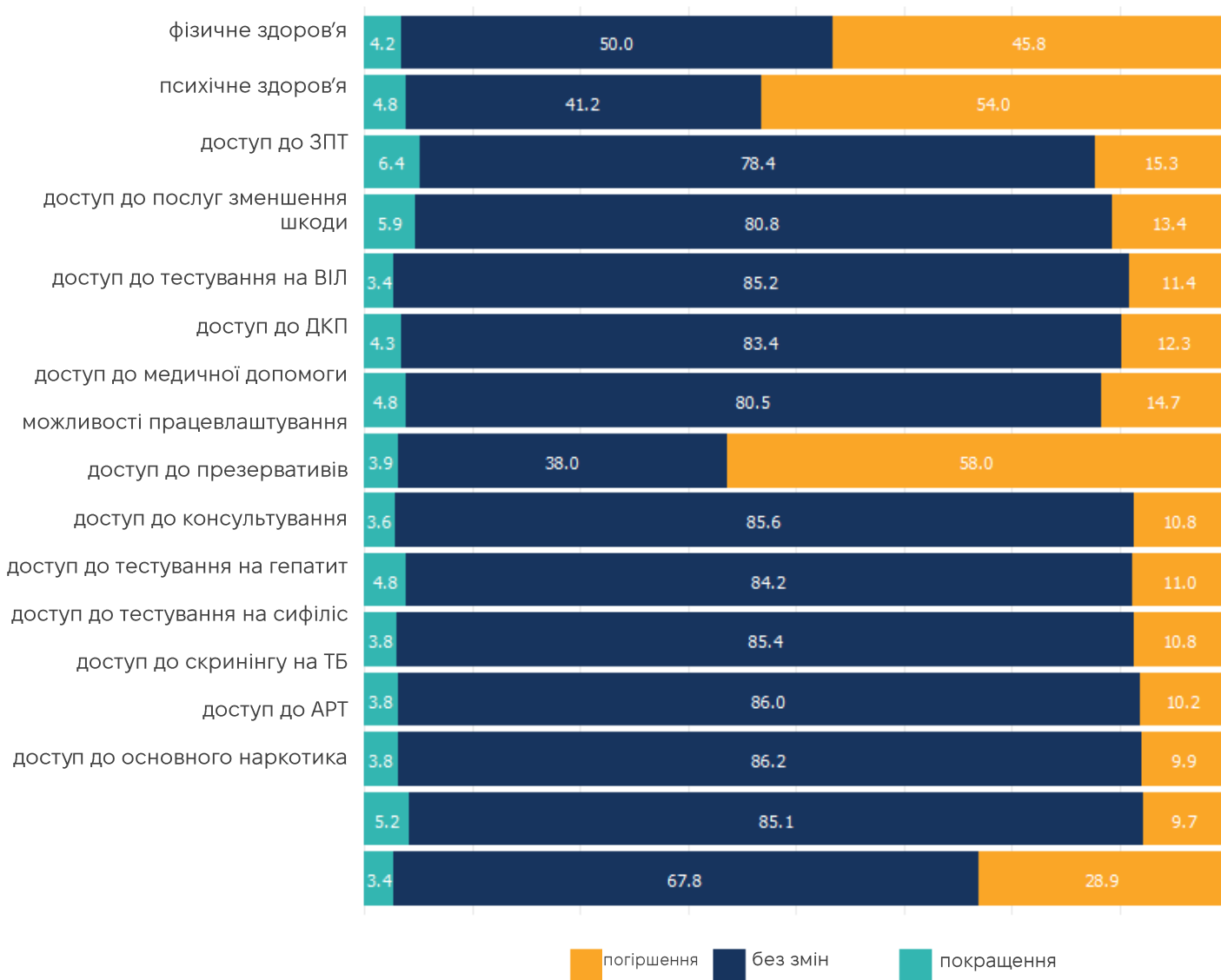


Рис. 16.4: Зміни з лютого 2022 р.

Резюме результатів та висновки

ІБПД ЛВНІ 2023 в Україні надає комплексне уявлення про стан здоров'я досліджуваної категорії населення та ризику в умовах повномасштабної війни, що триває. Незважаючи на значні операційні виклики, в дослідження були успішно залучені більше 5 000 ЛВНІ в 10 локаціях дослідження, що дозволило зібрати багатий набір даних для надійного порівняння результатів в динаміці та між різними містами дослідження. Нижче наведено резюме ключових результатів дослідження.

Соціально-демографічні зміни

Старіння популяції ЛВНІ залишається визначною демографічною тенденцією. Середній вік ЛВНІ зріс до 39,5 років, при цьому ЛВНІ у віці до 25 років склали лише 3,2% вибірки – майже десятикратне зменшення з 2007 року. Водночас частка ЛВНІ старшого віку значно зросла, що вказує як на старіння популяції, так і на відмову від початку ін'єкційного вживання наркотиків серед молоді. Жінки складали п'яту частину (20,5%) від усіх ЛВНІ, при цьому відсоток жінок був незвично високим в Дніпрі (41,5%) та Черкасах (32,5%). Соціально-економічні фактори вказують на постійну незахищеність: у вибірці превалюють низький дохід, нерегулярне працевлаштування та низький рівень освіти.

Особливості вживання наркотиків

Домінуючими речовинами, які вживають ЛВНІ, є опіоїди, зокрема, синтетичні опіоїди. За останні 30 днів 55,1% ЛВНІ робили ін'єкції вуличного метадону, в результаті чого він став найбільш поширеною речовиною. Також широко використовувався аптечний метадон, придбаний на чорному ринку (21,3%) та отриманий в приватних та державних програмах ЗПТ (13,8%). Важливо, що тоді як загальний рівень використання опіоїдів залишається стабільним, мав місце зсув в сторону більш поширеного використання аптечного метадону в таблетках (отриманого як за призначенням, так і на чорному ринку).

Рівень ін'єкційного вживання стимуляторів, навпроти, значно знизився з 2017 року: рівень вживання будь-яких стимуляторів за останні 30 днів зменшився з 40,1% до 22,3%, рівень ін'єкційного вживання амфетамінів скоротився майже в чотири рази до 6,6%, а рівень вживання синтетичних катинонів («солей») знизився з 12,9% у 2020 році до 9,0%. Комбіноване вживання опіоїдів та стимуляторів у 2023 році перевищило вживання «чисто» стимуляторів, що свідчить про зміну попередніх моделей. Це може вплинути на динаміку ризику передозування та передачі ВІЛ-інфекції.

Були відмічені регіональні особливості у наданні переваги тій чи іншій речовині. Вживання стимуляторів було більш поширеним у Дніпрі, Рівному, Чернігові та Вінниці. Ці закономірності потребують подальшого дослідження.

Ризикова поведінка, пов'язана з ін'єкціями

Найбільше занепокоєння викликає ризик інфікування ВІЛ, пов'язаний з ін'єкціями. Третина (35,5%) ЛВНІ долучалися хоча б до одної форми ризикової поведінки, пов'язаної з ін'єкціями, за останні 30 днів. Найпоширенішими практиками були повторне використання власного шприца / голки (33,5%),

використання спільних контейнерів (20,4%), а також фронтальне / заднє наповнення шприца (19,9%). Хоча про безпосереднє спільне використання шприців повідомляли 9,0% ЛВНІ, така практика все одно пов'язана зі значним ризиком інфікування. Найчастіше використання спільних шприців для ін'єкції спостерігалось у Черкасах (21,6%), Запоріжжі (17,4%) та Києві (13,5%).

Аналіз тенденцій показує, що, незважаючи на різке зниження поширеності ризикових практик за період з 2015 по 2023 роки, подальший прогрес цієї тенденції припинився у 2023 році. Варто звернути увагу на те, що споживачі стимуляторів та кількох наркотичних речовин демонстрували вищі рівні ризикових практик, порівняно з споживачами лише опіоїдів. Ризикова поведінка була менш поширеною серед клієнтів програм ЗПТ, що підтверджує захисну роль таких програм.

Ризикова сексуальна поведінка

Сексуальна активність серед ЛВНІ поширена – 86,0% ЛВНІ повідомляли про те, що у них були статеві контакти за останній рік, а 58,8% - за останні 30 днів, без значущої різниці в залежності від наркотика, якому учасники віддавали перевагу. Загальний показник використання презервативів під час останнього статевого контакту становив 44,5%, однак він був нижчим серед жінок (39,1%) та серед тих ЛВНІ, хто мав постійного партнера. Найвища частота використання презервативів спостерігалась у випадку статевого контакту з комерційними партнерами (70–85%), але такі випадки були нечастими. Загалом, рівень використання презервативів залишається недостатнім, особливо в парах з постійними партнерами.

Обнадіює, що частота використання презервативів підвищилася з 2020 по 2023 рік після певного періоду зниження, що, вірогідно, є результатом покращеного охоплення програмами зниження шкоди.

Поширеність та інцидентність ВІЛ

Загальна поширеність ВІЛ у вибірці становила 16,5% з вираженими географічними варіаціями – від 4,1% у Запоріжжі до 17,0% у Черкасах, 17,5% у Дніпрі, 17,9% у Києві, 18,4% у Чернігові та 22,1% у Одесі. Висока поширеність спостерігалась серед жінок (20,9%), ЛВНІ старшого віку (25,4% серед ЛВНІ, старших 45 років), осіб з інвалідністю (31,8%), а також ЛВНІ з досвідом ув'язнення (22,7%).

Рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед загальної популяції ЛВНІ з часом залишається відносно стабільним. В п'яти містах, які брали участь в усіх восьми раундах ІБПД, показник поширеності знаходився в діапазоні від 18% до 25%, і за період з 2020 по 2023 рр. значних змін не спостерігалось. Однак, викликає занепокоєння зростання поширеності ВІЛ, помічене серед ЛВНІ віком 25 років – від 4,1% у 2020 році до 9,8% у 2023 році. Хоча кількість ЛВНІ у цій віковій групі була невелика, а довірчі інтервали цих розрахункових даних широкі, така тенденція вимагає подальшого вивчення та поточного моніторингу, оскільки вона може бути сигналом про правдиве зростання захворюваності на ВІЛ, незважаючи на покращення охоплення заходами профілактики.

Показник захворюваності на ВІЛ, розрахований із застосуванням алгоритму тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію, був загалом меншим 1%, що трохи

нижче, ніж у раунді дослідження 2020. Однак, ці результати не можна вважати надійними, оскільки загальна кількість нещодавно інфікованих осіб була невеликою, а відносна стандартна похибка значно перевищувала 25% (поріг надійності, запропонований авторами методу).

Профілактика ВІЛ

Сприйняття ризику інфікування ВІЛ парентеральним та статевим шляхами було низьким (про такі ризики за останній місяць повідомили 16,8% та 12,2% учасників, відповідно) серед ЛВНІ в усіх містах, окрім Запоріжжя (57,8% та 55,6%) та Черкас (40,6% and 34,4%). Нижчий рівень сприйняття ризику інфікування, вірогідно, пов'язаний із недостатністю заходів з підвищення обізнаності.

За період з 2020 по 2023 роки відбулося помітне відновлення охоплення послугами профілактики ВІЛ. Доступність стерильних шприців зросла з 26,3% до 43,6%, рівень забезпечення презервативами – з 22,1% до 37,7%, а охоплення тестуванням на ВІЛ зросло з 20,2% до 35,1%. Ці покращення, вірогідно, є результатом успішної адаптації та стійкості програм зменшення шкоди в умовах війни.

Незважаючи на такі покращення, досі залишаються значні прогалини. Більше 60% ЛВНІ або не знали про програми ЗПТ, або не були зацікавлені в тому, щоб розпочати лікування, а лише третина ЛВНІ повідомила про отримання будь-яких послуг профілактики від НУО. Розриви були особливо помітними в таких містах, як Вінниця, Дніпро та Львів. Найбільший відсоток ЛВНІ, які повідомили про погіршення доступу до послуг профілактики ВІЛ в умовах повномасштабного вторгнення, був у Запоріжжі та у Києві (19,2% та 18,3% відповідно, порівняно із 11,6% в середньому по усіх містах).

Тестування на ВІЛ

Показник обізнаності учасників про свій ВІЛ-статусом, яка вимірювалася із застосуванням індикатора GAM (тестування за останній рік або відомий ВІЛ-позитивний статус) становив 55,6%. Показники тестування були вищими серед пацієнтів програм ЗПТ та клієнтів НУО. Однак, показник самотестування залишався на дуже низькому рівні (0,9%), а показник охоплення тестуванням значно варіювався в різних містах. В основному тестування виконували НУО, що підкреслює їхню провідну роль у підтримці заходів з епідеміологічного нагляду та діагностики ВІЛ серед ЛВНІ. Винятками були Вінниця, Дніпро та Рівне, де більш поширеним було тестування у медичних закладах.

Лікування ВІЛ

Каскад лікування ВІЛ виявив, що 68,7% ВІЛ-позитивних ЛВНІ знали про свій ВІЛ-статус, 86,7% з тих, хто знав, отримували АРТ, а 78,1% ЛВНІ, які отримували АРТ, досягли вірусної супресії. З огляду на всю ВІЛ-позитивну популяцію, це відповідає 59,2% на АРТ та 46,7% - з вірусною супресією. Хоча ці показники відображають покращення порівняно з попередніми раундами, недостатня обізнаність залишається основним бар'єром в досягненні цільових показників 95-95-95. Найнижчий рівень обізнаності щодо свого ВІЛ-статусу серед ВІЛ-позитивних ЛВНІ спостерігався у Запоріжжі (17,4%), Львові (40,0%) та Рівному (46,2%). Найнижчий рівень охоплення послугами АРТ був зареєстрований у

Києві (68,7%) та Вінниці (69,3%), тоді як найнижчі показники вірусної супресії були у Чернігові (60,1%), Києві (65,7%) та Львові (69,5%).

Рівень охоплення ЛВНІ послугами АРТ помітно покращився з часом, і на сьогодні він перевищує рівень охоплення загального населення: 86,7% ЛВНІ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, повідомляють про те, що приймають АРТ, порівняно з 75% серед загального населення (Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, 2024а). Ця тенденція може бути результатом ефективності програм цільового тестування та забезпечення доступу до лікування для категорій населення з ризиком ВІЛ-інфекції в Україні, хоча не можна виключати і можливе завищення показників через соціальну бажаність відповідей.

Рівень вірусної супресії у 2023 році злегка знизився (з 82,2% до 78,9%, немає статистичної значимості), що можливо є результатом перебоїв в наданні ВІЛ-послуг у зв'язку з війною. Клієнти НУО та пацієнти програм ЗПТ з більшою вірогідністю знали про свій ВІЛ-статус. Однак, ці показники не є надійними прогностичними факторами прихильності до лікування АРТ або вірусної супресії, що вказує на системні перешкоди, окрім доступу до послуг.

Використання послуг ЗПТ

З 2020 року охоплення послугами ЗПТ значно розширилося. Показник використання ЗПТ за життя збільшився з 8,4% до 19,8%, а використання ЗПТ на даний момент збільшилося більш ніж утричі, з 4,6% до 15,4%. Проте, цей прогрес не є рівномірним. В таких містах, як Вінниця, рівень поточного використання ЗПТ не досягає 5%. Більше 60% усіх опитаних ЛВНІ або не знали про ЗПТ, або не були зацікавлені в участі в програмі (зокрема, у Вінниці (84,4%), Чернігові (78,9%), Дніпрі (74,0%) та Рівному (72,4%)).

Участь в програмі ЗПТ асоціювалася з меншою частотою ін'єкцій та зниженням ризику інфікування. Однак, майже половина усіх ЛВНІ повідомили про те, що протягом останнього вони купували метадон або бупренорфін в таблетках на чорному ринку, а 85% тих хто купував, вживали їх ін'єкційно.

Припинення участі в програмах ЗПТ найчастіше відбувалося через структурні перешкоди (напр., доступність клініки) та індивідуальні переконання (напр., низька ефективність або відсутність мотивації).

Передозування та налоксон

Частота нещодавніх випадків передозувань за повідомленнями учасників у 2023 році знизилася до 6,2% (від 3,2% у Черкасах до 7,7% у Запоріжжі) і стала більш ніж двічі меншою за рівень 2007 року. Однак, ця проблема залишається вкрай актуальною: більше третини ЛВНІ хоча би один раз за життя мали досвід передозування. Більше половини нещодавніх випадків передозувань були спричинені метадоном. Комбіноване вживання опіоїдів та стимуляторів – це сильний фактор ризику. З-поміж міст дослідження найвищі відсотки передозувань, пов'язаних із вживанням стимуляторів, спостерігалися в Рівному, Чернігові, Вінниці та Дніпрі (54,4%, 43,1%, 36,8% та 36,6%, відповідно).

Незважаючи на доведену ефективність налоксону, третина ЛВНІ ніколи про нього не чула, а лише 13,4% повідомляли про особисте використання

(найчастіше у Києві (16,9%), Запоріжжі (16,6%), Одесі (16,3%), Черкасах (13,8%) та Харкові (12,9%)). Рівень знань про налоксон був вищим серед пацієнтів програм ЗПТ та клієнтів НУО, але прогалини ще наявні, зокрема серед споживачів стимуляторів та тих, хто не користується послугами.

Психічне та фізичне здоров'я

Частота симптомів депресії та тривожності була високою: скринінг виявив тяжку депресію у кожного шостого ЛВНІ, а тривожність тяжкого ступеню – у кожного сімнадцятого. Ці стани були значно поширенішими у Запоріжжі серед споживачів кількох наркотиків та тих, хто не користується послугами НУО. Зловживання алкоголем відмічалось у 17,2% ЛВНІ (найчастіше у Рівному (29,1%), Дніпрі (26,7%) та Києві (24,1%)) і було особливо поширеним серед молодих людей та споживачів стимуляторів.

Негативний досвід та насильство

Негативний досвід, пов'язаний із вживанням наркотиків, та насильство – поширені явища в житті ЛВНІ в Україні. Майже третина ЛВНІ повідомляла про негативний досвід, пережитий за останні шість місяців, а майже кожен п'ятий респондент повідомляв про досвід фізичного насильства, пережитий за останні 12 місяців. Найчастіше про негативний досвід повідомляли ЛВНІ молодшого віку, тоді як ВІЛ-негативні ЛВНІ частіше повідомляли про насильство. За кожним з індикаторів не відмічалось значної відмінності за гендером.

Переміщення та соціальні порушення, пов'язані з війною

Повномасштабне російське вторгнення 2022 року мало далекосяжні наслідки для життя ЛВНІ в Україні, змінивши їхнє соціальне середовище та доступність послуг. Приблизно 12% ЛВНІ повідомили про те, що війна змусила їх змінити своє місце проживання. Найчастіше це були представники Харкова, Чернігова, Рівного та Запоріжжя. Найгіршими наслідками війни, про які згадували ЛВНІ, були звуження можливостей для працевлаштування, погіршення психічного та фізичного здоров'я, а також погіршення доступу до наркотика, якому вони надають перевагу. Хоча багато переміщених ЛВНІ змогли повернутися до послуг зменшення шкоди на новому місці проживання, інші зіткнулися з перебоями в наданні послуг ЗПТ, нестабільною наявністю житла, а також втратою мережі підтримки. Ці зміни мають наслідки як для профілактики, так і для лікування ВІЛ, підкреслюючи потребу в мобільних та адаптивних моделях надання послуг, здатних у режимі реального часу охоплювати переміщені та нові маргіналізовані спільноти ЛВНІ. Довгостроковий вплив вимушеної міграції, фрагментації послуг і психосоціального стресу на результати щодо ВІЛ та траєкторій вживання наркотиків потребує ретельного моніторингу.

Література

- Dumchev, K., Kovtun, O., Salnikov, S., Titar, I., & Saliuk, T. (2024). Integrated biobehavioral surveillance among people who inject drugs in Ukraine, 2007–2020. *International Journal of Drug Policy*, 104319. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104319>
- Gile, K. J. (2011). Improved Inference for Respondent-Driven Sampling Data With Application to HIV Prevalence Estimation. *Journal of the American Statistical Association*, 106(493), 135–146. <https://doi.org/10.1198/jasa.2011.ap09475>
- Grebe, E., Welte, A., McIntosh, A., Bäuml, P., & Ongarello, S. (2019). *inctools: Incidence Estimation Tools*. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.inctools>
- Handcock, M. S., Fellows, I. E., & Gile, K. J. (2024). *RDS: Respondent-Driven Sampling*. <https://CRAN.R-project.org/package=RDS>
- Latkin, C. A., Mai, N. V., Ha, T. V., Sripaipan, T., Zelaya, C., Le Minh, N., Morales, G., & Go, V. F. (2016). Social Desirability Response Bias and Other Factors That May Influence Self-Reports of Substance Use and HIV Risk Behaviors: A Qualitative Study of Drug Users in Vietnam. *AIDS Education and Prevention*, 28(5), 417–425. <https://doi.org/10.1521/aeap.2016.28.5.417>
- Morozova, O., Ivanchuk, I., Gvozdetska, O., Nesterova, O., Skala, P., Kuzin, I., & Dumchev, K. (2023). Treatment of opioid use disorder in Ukraine during the first year of the Russia-Ukraine war: Lessons learned from the crisis. *International Journal of Drug Policy*, 117, 104062. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104062>
- Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2024a). <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinka/informaciy-ni-byuleteni-vilsnid>.
- Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. (2024b). *OAT Statistical Monthly Reports: March 2023*. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>.
- R Core Team. (2025). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Sazonova, Y., Duchenko, H., Kovtun, O., & Kuzin, I. (2019). *Estimation of the population size of key populations in Ukraine*. https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf; Alliance for Public Health.
- World Health Organization. (2017). *Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural Survey Guidelines For Populations At Risk For HIV*. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2>; World Health Organization.



Цей звіт присвячено нашому колезі та другу, який віддав усе своє життя нашій справі та країні.

