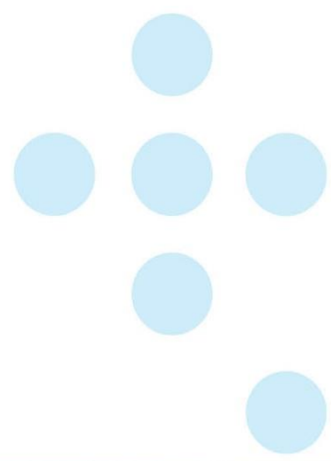




ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ЗВІТ



## ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ (2021)

МАРИУПОЛЬ – КИЇВ, УКРАЇНА, 2023

**ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ  
БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ  
СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ  
ЧОЛОВІКАМИ (2021)**

Авторський колектив:  
**Максим Касянчук** <sup>(1)</sup>  
**Іван Тітар** <sup>(2)</sup>  
**Сергій Сальніков** <sup>(2)</sup>  
**Софія Огороднік** <sup>(2)</sup>  
**Роксолана Кульчинська** <sup>(3)</sup>  
**Яна Сазонова** <sup>(4)</sup>  
**Ірина Андріанова** <sup>(2)</sup>  
**Олександра Шейко** <sup>(2)</sup>  
**Світлана Січкарь** <sup>(2)</sup>  
**Олеся Трофименко** <sup>(5)</sup>

(1) Незалежний консультант

(2) ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

(3) Центри з контролю та профілактики захворювань США, офіс в Україні

(4) Координаційний офіс PEPFAR в Україні

(5) Центр соціальних експертиз імені Ю. Саєнка

**Звіт за результатами Біоповедінкового дослідження серед чоловіків, які мають секс із чоловіками (2021)** / М. Касянчук, І. Тітар, С. Сальніков, С. Огороднік, Р. Кульчинська, Я. Сазонова, І. Андріанова, О. Шейко, С. Січкарь, О. Трофименко. — Маріуполь, Київ: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». — 2023. — 110 с.

Проведення Біоповедінкового дослідження серед чоловіків, які мають секс із чоловіками (2021), підготовка та друк даного звіту були здійснені в якості складової частини проекту «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління / поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)» (SILab), який впроваджувався Державною установою «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за технічної та фінансової підтримки PEPFAR через Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Угоди про співпрацю NU2GGH002168.

Представлені у цьому звіті результати та висновки належать виключно авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію фінансуючих організацій.

## Зміст

<b>РЕЗЮМЕ</b>	5
<b>ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ</b>	6
<b>ПОДЯКИ</b>	7
<b>ҐЛОСАРІЙ ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ</b>	9
<b>ВСТУП</b>	12
<b>ОПИС СИТУАЦІЇ З ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ В УКРАЇНІ СТАНОМ НА 2021 РІК</b>	12
<b>МЕДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	13
<b>ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ</b>	25
1. Соціально-демоґрафічні характеристики учасників дослідження.....	25
2. Сексуальна орієнтація та ґендерна ідентичність .....	26
3. Способи пошуку партнерів-чоловіків .....	29
4. Гомофобія, стиґма, дискримінація і досвід насилля .....	35
5. Сексуальні контакти з чоловіками .....	37
6. Сексуальні контакти з жінками .....	42
7. Вживання алкоголю, наркотичних речовин і сексуальних стимуляторів .....	44
8. Охоплення медико-соціальними послугами .....	50
8.1. Отримання профілактичних послуг	50
8.2. Доконтактна профілактика (PrEP)	53
8.3. Охоплення тестуванням на ВІЛ/ЗПСШ	58
8.4. Вплив епідемії COVID-19	62
9. Поінформованість щодо профілактики та лікування ВІЛ.....	63
10. ВІЛ-статус і АРВ-терапія .....	66
10.1. Поширеність ВІЛ	66
10.2. Вірусне навантаження та недавня ВІЛ-інфекція	69
10.3. Річна захворюваність на ВІЛ	71
10.4. Каскад лікування ВІЛ-інфекції	72
11. Інфекції, що передаються статевим шляхом, та гепатити .....	73
12. Психічне здоров'я.....	76
<b>ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	79
<b>ТРУДНОЩІ НА ШЛЯХУ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	80
<b>ВИСНОВКИ</b>	82
<b>ДОДАТКИ</b>	84
Д.1. Розрахунок розміру вибіркової сукупності.....	84
Д.2. Національні індикатори .....	85
Д. 3. Регіональні відмінності основних характеристик та показників .....	90

Д. 4. Соціальна мережа ЧСЧ у містах дослідження залежно від ВІЛ-статусу.....	94
<b>ДЖЕРЕЛА</b>	<b>109</b>

## РЕЗЮМЕ

Пропонований аналітичний звіт описує основні результати біоповедінкового дослідження (БПД) серед чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ), в Україні, проведеного в 2021 році. Основними задачами БПД серед ЧСЧ була оцінка поширеності ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), пов'язаних з ними ризикованих поведінкових практик, охоплення послугами та оцінка чисельності ЧСЧ (розрахунки будуть представлені пізніше в окремому звіті). Вибірку дослідження сформовано методом RDS. Дослідження включало 6632 респонденти в 16 містах: Вінниці, Дніпрі, Маріуполі (Донецька область), Житомирі, Запоріжжі, Івано-Франківську, Києві, Кропивницькому, Львові, Миколаєві, Одесі, Полтаві, Харкові, Херсоні, Черкасах, Чернігові. До дослідження залучено осіб віком 14 років і старше, чоловічої статі, які мали принаймні один оральний або анальний сексуальний контакт з чоловіком протягом останніх 6 місяців і які проживали або працювали чи навчалися в районі дослідження не менше 3 місяців. Усі учасники надали письмову інформовану згоду. Дослідження включало інтерв'ю віч-на-віч за структурованою анкетною, до- та післятестове консультування, взяття зразків для експрес-тестування на ВІЛ, лабораторного тестування на вірусне навантаження та недавню інфекцію методом LAg-Avidity (LAg) та інші тести (наявність антитіл до вірусного гепатиту С і сифілісу).

Згідно з результатами БПД ЧСЧ 2021:

- Мобільні додатки стали найбільш популярним способом пошуку партнерів-чоловіків.
- 63% учасників проінформовані про існування доконтактної профілактики; 19% учасників (серед тих, хто поінформований про PrEP) заявили, що вже приймали ДКП впродовж останніх 12 місяців.
- Досвід самотестування має чверть учасників дослідження.
- Учасники дослідження не помітили якогось суттєвого впливу пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19) на їх доступ до профілактичних послуг.
- Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ складає 3,9%.

Результати дослідження допоможуть визначити напрямки майбутніх профілактичних заходів і програм в сфері громадського здоров'я, а також нададуть інформацію для моніторингу програм профілактики, догляду та лікування ВІЛ серед ЧСЧ.

## ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ

Біоповедінкове дослідження серед чоловіків, які мають секс з чоловіками (2021), було проведено як складова проекту SiLab «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)», котрий впроваджує Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі — Центр) за підтримки PEPFAR через Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Угоди про співпрацю NU2GGH002168.

Дослідження реалізовано відповідно до Стратегічного плану для забезпечення сталості біоповедінкових досліджень в Україні (2018-2021) (*СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ІНТЕГРОВАНИХ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ (2018-2021)*, 2018).

## ПОДЯКИ

Кожне дослідження такого масштабу та комплексності — це довгі місяці планування і роботи та зусилля багатьох людей. Дослідницька команда висловлює подяку всім, хто був залучений та дотичний до реалізації цього дослідження, зокрема:

**Регіональним командам** зі збору даних у 16 містах за віддану працю за умов COVID-19, збільшеного обсягу вибіркової сукупності та низки непередбачених обставин, які ускладнювали роботу в регіонах, під керівництвом координаторів:

Костянтина Писарева (Дніпро), Тимура Гончарова (Київ), Володимира Кулика (Черкаси), Івана Терещука (Одеса), Олександра Витвіцького (Запоріжжя), Світлани Григорянц (Херсон), Сергія Черні (Полтава), Андрія Музичука (Вінниця), Володимира Прокоф'єва (Маріуполь), Олени Романець (Львів), Максима Бичинського (Житомир), Володимира Полякова (Івано-Франківськ), Юлії Чабанюк (Кропивницький), Ніни Момот (Чернігів), Олега Сінаюка (Харків), Ксенії Вознесенської (Миколаїв);

**Дослідницькій організації, яка організовувала та координувала реалізацію польового етапу дослідження – ЦСЕСП імені Ю. Саєнка** в особі Олесі Трофименко, Людмили Амжадін, Оксани Рокицької, Юрія Привалова, які попри всі труднощі, що виникали через непередбачувані обставини, ефективно продовжували координувати польовий етап на національному рівні;

**Кантрі-офісу CDC:** Наталі Подольчак за координацію перемовин із партнерами під час затримки постачання швидких тестів в умовах порушеної міжнародної логістики на фоні пандемії COVID-19, Езрі Барзілаю за рекомендації після моніторингового візиту на сайти дослідження;

**CDC (Атланта)** в особі Абу Абдул-Кадера (Abu S. Abdul-Quader) – за надзвичайно цінні рекомендації з удосконалення протоколу та інструментарію дослідження.

**Експертам та лідерам ЧСЧ-спільноти:**

Максиму Касянчуку за розробку ранніх версій протоколу та інструментарію дослідження;

Члену Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні Святославу Шеремету за індивідуальні консультації та допомогу у вирішенні непередбачених проблем;

Олегу Альохіну з Громадської організації «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» за сприяння у вирішенні позаштатних ситуацій;

Керівнику департаменту зовнішніх зв'язків та адвокації Громадської організації «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», члену Національної ради з питань ТБ та ВІЛ/СНІДу від ЧСЧ Андрію Чернишеву за сприяння у вирішенні позаштатних ситуацій.

**Колегам з Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я»,** в особі Оксани Ковтун та Тетяни Салюк за партнерську та експертно-технічну підтримку;

**Колегам з Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу** Ірині Андріановій, Олександрі Шейко, Світлані Січкарь за допомогу у закупівлі медичних витратних матеріалів, проведення навчання регіональних команд зі збору даних, контроль якості реалізації біологічного компонента дослідження, а також лабораторний аналіз карток СКК;



**Колегам з проекту SILAB** за професійний адміністративний супровід дослідження в межах проекту: Крістині Поповій, Оксані Загоровській, Вікторії Полищук, Олександрі Самойленко, Олені Селівановій.

**Керівництву Центру** та відділу досліджень в особах Ігоря Кузіна та Олени Нестерової за чітку та незламну позицію щодо недопущення скасування закупівлі послуги з проведення дослідження.

## ГЛОСАРІЙ ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ

**АРТ** — антиретровірусна терапія — використання медикаментів для лікування ВІЛ-інфекції

**Біоповедінкове дослідження** — пов'язане біологічне дослідження та поведінкове опитування одного респондента

**Біологічний компонент** (біоповедінкового дослідження) — тестування учасників за допомогою швидких тестів на ВІЛ-інфекцію, антитіла до ВГС та сифіліс, а також консультації перед та після проведення швидких тестів

**ВГС** — вірусний гепатит С — інфекційне захворювання, спричинене вірусом гепатиту С, яке в першу чергу вражає печінку

**ВІЛ** — вірус імунодефіциту людини

**Вибіркова сукупність** — частина більшої генеральної сукупності, члени якої виступають в якості основних спостережуваних об'єктів. Ця частина відбирається так, щоб її властивості відображали властивості генеральної сукупності

**Вторинні респонденти (у RDS)** — учасники опитування, запрошені їхніми знайомими, які самі раніше брали участь у всіх компонентах дослідження

**ВООЗ** — Всесвітня організація охорони здоров'я

**Дискримінація** — розрізнення у ставленні до людей на підставі їхньої дійсної чи уявної належності до певної соціальної групи або притаманних людині певних біологічних, фізичних чи соціальних ознак

**ДІ** — довірчий інтервал

**ЗОЗ** — заклад охорони здоров'я

**ЗОЯ** — зовнішня оцінка якості

**ІПСШ** — інфекції, що передаються статевим шляхом

**КГ** — ключові групи населення з високим ризиком інфікування на ВІЛ

**КЗ** — контрольний зразок

**КІ** — ключові інформатори (інформанти) — представники неурядових організацій або приватні особи, які мають експертні знання про обстежувану цільову групу, включаючи представників цієї цільової групи

**КЯ** — контроль якості

**ЛЖВ** — люди, які живуть з ВІЛ

**ЛВІН** — люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом

**ЛГБТ** — акронім на позначення лесбійок, геїв, бісексуалів та трансгендерних людей.

**МОЗ України** — Міністерство охорони здоров'я України

**НУО** — неурядова (громадська) організація, легалізована або зареєстрована відповідно до законодавства України

**Поведінковий компонент** (біоповедінкового дослідження) — дослідження ризикованої поведінки та поінформованості щодо ВІЛ-інфекції, що реалізується через інтерв'ю «віч-на-віч», себто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом

**СКК** — суха крапля крові

**ПТВ** — послуги з тестування на ВІЛ — медико-психологічне консультування певної особи з приводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням, медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи

**Первинні респонденти («зерна», «насіння», у RDS)** — учасники опитування, які рекрутуються НУО за визначеними критеріями та є початком ланцюжка рекрутингу інших респондентів

**Рекрут** — особа, набрана рекрутером, але яка ще не взяла участь в дослідженні (не стала учасником)

**Рекрутер** — учасник дослідження, який набирає інших потенційних реагуючих серед представників цільової групи опитування. Особа, яка після інтерв'ю отримала купони, за якими можуть бути набрані інші респонденти тієї самої цільової групи

**Сексуальна орієнтація** — спрямування психоемоційної сфери особи та її сексуальних потреб, зокрема на представників винятково протилежної статі (гетеросексуальна сексуальна орієнтація), своєї (гомосексуальна) чи обох статей (бісексуальна)

**СНІД** — синдром набутого імунodefіциту — хронічний, потенційно небезпечний для життя стан, спричинений ВІЛ

**СОП** — стандартні операційні процедури

**СП (секс-працівники)** — особи, які надають сексуальні послуги за винагороду

**Стандартне відхилення (ст. відх.)** — або середнє квадратичне відхилення — статистичний показник, який вказує, наскільки конкретні значення ознаки відхиляються від середнього значення

**Стигма** — приписування індивіду як реальному чи уявному члену певної спільноти певної групи соціально-негативних рис, що сприймаються як принизливі

**ТБ** – туберкульоз

**Трансгендерна людина** — людина, чия гендерна ідентичність відрізняється від статі, визначеної при народженні

**Учасники** — ЧСЧ, які взяли участь в дослідженні (заповнили інформовану згоду, відповіли на питання анкети та пройшли тестування)

**Хвиля** — ступінь або відстань від насіння з точки зору набору. ЧСЧ, набрані безпосередньо зернами, перебувають у першій хвилі

**ЦГЗ** — ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

**ЦСЕП** — Центр соціальних експертиз імені Ю. Саєнка

**CDC** — Центри з контролю та профілактики захворювань США

**ЧСЧ** — чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками. У цьому дослідженні ми зосередили увагу на чоловіках, які практикують сексуальні стосунки з чоловіками протягом останніх 6 місяців. ЧСЧ, які практикують бісексуальну поведінку, також можуть бути включені до вибірки

**ШТ** — швидкий тест або швидке тестування

**GAM** — Глобальний моніторинг СНІДу

**AUDIT-C** (Alcohol Use Disorders Identification Test-Concise) – Тест на виявлення розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, короткий

**COVID-19** – Коронавірусна хвороба 2019, викликана вірусом гострого респіраторного синдрому коронавірус-2 (SARS-CoV-2)

**EDTA** – етилендіамінтетраоцтова кислота

**ЄЄЦА** (EECA, Eastern Europe and Central Asia region) – регіон Східної Європи та Центральної Азії

**EMIS** – European MSM Internet Survey

**LA<sub>g</sub> (LA<sub>g</sub>-Avidity)** – гранична авидність антигену. Тест LA<sub>g</sub> Avidity – це імуноферментний аналіз in vitro, який вимірює зростаючу авидність антитіл до ВІЛ із рідкої сироватки/плазми СКК після сероконверсії. Використовується для оцінки захворюваності на ВІЛ на рівні населення

**PHQ** (Patient Health Questionnaire) – Опитувальник здоров'я пацієнта

**PrEP** або **ДКП** — доконтактна профілактика — стратегія профілактики ВІЛ, при якій ВІЛ-негативні люди приймають анти-ВІЛ препарати до контакту з ВІЛ, щоб знизити ризик інфікування

**RDS** — respondent-driven sampling — вибірка, що спрямовується та реалізується самими респондентами

**SARS-CoV-2** (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) – гострий респіраторний синдром коронавірус-2

**SIHS** (Short Internalized Homonegativity Scale) – Скорочена шкала внутрішньої гомофобії

**TP** (Treponema pallidum) – блідна трепонема

**UNAIDS** — Спільна програма ООН з ВІЛ / СНІДу

## ВСТУП

### ОПИС СИТУАЦІЇ З ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ В УКРАЇНІ СТАНОМ НА 2021 РІК

Епідемія ВІЛ-інфекції залишається поширеною в країнах Східної Європи та Центральної Азії (СЄЦА) (*UNAIDS Data 2018*, 2018). Крім того, збройний конфлікт на сході України (Донецька та Луганська області) торкнувся саме територій з високим поширенням вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та туберкульозу (ТБ) (Кузін et al., 2019).

Згідно з результатами оцінки чисельності 2018 року, в Україні налічувалось 179400 чоловіків, які мали секс із чоловіками (ЧСЧ) (2018) (Сазонова et al., 2019), проте за іншою оцінкою, мінімальна кількість ЧСЧ складає 242670 осіб (Baral et al., 2018).

**Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ в Україні становила у 2018 році 7,5% (95% довірчий інтервал (ДІ): 6,8-8,2%), що статистично не відрізняється від поширеності у 2016 році — 8,5% (95% ДІ: 7,7-9,4%).** Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ було зафіксовано в Донецьку (22,8%), Черкасах (14,3%) Одесі (13%), Миколаєві (7,3%) та Києві (7,1%). Свій ВІЛ-позитивний статус знали 59% ЧСЧ; 46% позитивних ЧСЧ, які знали свій статус, приймали антиретровірусну терапію (АРТ) (Сазонова & Дукач, 2019). Поширеність ВІЛ збільшилась серед ЧСЧ у віці до 24 років — з 5% (95% ДІ: 3,8-6,0%) до 6,7% (95% ДІ: 5,7-7,8%) у 2018 році.

**Поширеність антитіл до ВГС та ІПСШ.** За самодекларацією учасників під час БПД ЧСЧ 2017-2018, поширеність гепатиту С становила 1,5% (Сазонова & Дукач, 2019). За даними БПД 2015 року, коли ЧСЧ проходили тестування, антитіла до гепатиту С були виявлені у 4,2% ЧСЧ, а сифіліс — у 3% (Кузін et al., 2019). Дані Європейського інтернет-опитування ЧСЧ (EMIS 2017, самозвіт) показали, що у 2% респондентів в Україні протягом останнього року були зафіксовані сифіліс, 2% — гонорея, 2% — хламідіоз і 4% — вірус папіломи людини (Шестаковський et al., 2019).

# МЕДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

## ЦІЛІ І ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Біоповедінкові дослідження є необхідним інструментом для моніторингу епідемії ВІЛ (*Global AIDS Monitoring 2020: Guidance: Indicators for Monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS, 2020*). Відповідно до рекомендацій, біоповедінкові дослідження (БПД) рекомендується проводити регулярно, з інтервалом у 3-4 роки, для виявлення поширеності ВІЛ-інфекції серед представників ключових груп (КГ), визначення поведінкових факторів, які можуть сприяти поширенню інфекції, оцінювання ефективності інтервенцій та державних програм, спрямованих на подолання ВІЛ-інфекції у відповідних групах.

Враховуючи те, що попередня хвиля БПД серед ЧСЧ проводилась у 2017 р. (Касянчук et al., 2017), проведення наступної хвилі БПД ЧСЧ було заплановано на 2021 рік.

Загальна мета БПД серед ЧСЧ в Україні, проведеного у 2021 році (далі — БПД ЧСЧ 2021) — оцінити тягар захворювань, пов'язаних з ВІЛ, охоплення послугами, чисельність цієї групи і прогрес в досягненні цільових показників Спільної програми ООН з ВІЛ / СНІДу (ЮНЕЙДС) 95-95-95.

Завданнями дослідження були:

- оцінити поширеність ВІЛ серед ЧСЧ на сайтах дослідження
- оцінити частку ВІЛ+ ЧСЧ, які досягли вірусного навантаження <1000 копій/мл.
- оцінити чисельність популяції ЧСЧ на сайтах дослідження
- оцінити поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) та антитіл проти вірусного гепатиту С (ВГС) на сайтах дослідження
- виявити фактори ризику, пов'язані з ВІЛ-інфекцією на сайтах дослідження
- вивчити охоплення ЧСЧ послугами у зв'язку з ВІЛ (профілактика, лікування), знання серологічного статусу на сайтах дослідження.

Результати, які стосуються оцінки чисельності, будуть опубліковані в окремому звіті.

## МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Дизайн дослідження

В дослідженні використано крос-секційний дизайн. Поведінкові дані зібрано через індивідуальні структуровані інтерв'ю. Біологічні дані зібрано шляхом забору капілярної крові за допомогою мікроконтейнерів для крові (мікроконтейнерів) з етилендіамінтетраоцтова кислотою (КЗ EDTA) з метою її подальшого тестування швидкими тестами на ВІЛ, антитіла до ВГС та сифілісу<sup>1</sup>, а також приготування

---

<sup>1</sup> Anti- TP / First Response® Syphilis Anti-TP Card Test: sens 99,6% (95%CI 98.0-100) spec 100% (95% CI 98.4-100)

Rapid Anti-HCV Test (InTec Product Inc): sens 100% (95%CI 97.6-100) spec 99.7 (95% CI 98.8-100)

приготування зразків сухої краплі крові (СКК). СКК готувались на сайтах БПД, після чого надсилались поштою до Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Центру громадського здоров'я (ЦГЗ), де їх перевіряли на якість, вносили в журнал, зберігали в холодильниках глибокої заморозки, а потім перевіряли на рівень вірусного навантаження та нещодавню інфекцію. )..

## Методологія формування вибіркової сукупності

Вибіркова сукупність (вибірка) дослідження формувалась на основі методології RDS (Respondent Driven Sampling). Теоретичні основи RDS ґрунтовно викладені в опублікованій літературі (Abdul-Quader et al., 2006). Методологія RDS зменшує зміщення, що зазвичай виникають в інших методах ланцюгової реферальної вибірки, через обмеження кількості рекрутованих. Крім того, RDS передбачає вибірку з мережі, а не з популяції. Аналіз передбачає зважування даних за розмірами мереж таким чином, що учасникам з великими мережами надається менша вага, а учасникам з меншими мережами — більша. Оцінка індивідуальних мереж учасників включено в анкету опитування.

На основі вже наявних контактів і через співпрацю з місцевими неурядовими організаціями (НУО), що надають послуги ЧСЧ, персонал дослідження в кожному місті здійснив відбір кількох різноманітних зерен, які мають широкі соціальні мережі. Учасникам було видано до трьох купонів RDS для рекрутування інших учасників. Купон RDS містив ID респондента і реєструвався в спеціальному програмному забезпеченні для відстеження того, хто кого завербував. У купонах містилась нестигматизуюча інформація про місце проведення опитування, години роботи і контактна інформація сайту дослідження. Первинне зерно і наступні набрані учасники, які реєструвались в місці проведення опитування, проходили скринінг на відповідність критеріям, давали інформовану згоду (докладне пояснення мети опитування, можливих ризиків і вигод від участі, а також положення щодо анонімності і конфіденційності), проходили інтерв'ю і біологічне тестування з дотестовим консультуванням. Після завершення цих етапів кожен учасник (за винятком останньої хвили дослідження) також отримував до трьох купонів для рекрутування інших респондентів.

Набір тривав до досягнення запланованого розміру вибірки та стабільності її складу. Збір даних здійснювався за допомогою планшетів і контролювався фахівцями Центру в режимі реального часу.

## Критерії включення до дослідження:

### Algorithm HIV testing:

1<sup>st</sup> test: RT for Antibody to HIV (Colloidal Gold Devise), Wantai: sens 100% (95%CI 99.2-100) spec 99.9% (95% CI 99.2-100)

If 1<sup>st</sup> + - 2<sup>nd</sup> test; if - -Final

2<sup>nd</sup> test First Response HIV 1-2-0 Card Test, Premier Medical Corp. Privet Limited):

sens 99.6% (95%CI 98-100) spec 100% (95% CI 98.4-100)

If 2<sup>nd</sup> + - 3<sup>rd</sup> test; if - -repeat 1<sup>st</sup> test. If 1<sup>st</sup> test is + - inconclusive result; If 1<sup>st</sup> test is -, final negative result of testing

3<sup>rd</sup> test BioLine HIV ½ 3.0, Abbott: sens 100% (95%CI 99.2-100) spec 99.9% (95% CI 99.2-100)

If 3<sup>rd</sup> + - final reactive result of testing (HIV status confirmed); if 3<sup>rd</sup> - inconclusive result

- Чоловіча стать
- Хоча б один оральний або анальний сексуальний контакт з чоловіком протягом останніх 6 місяців
- 14 років і старше на момент проведення дослідження
- Не менше ніж 3 місяці проживання / роботи / навчання в регіоні, де проводиться дослідження
- Інформована згода на участь у всіх компонентах дослідження, а саме: поведінкового інтерв'ю та біологічного компоненту (забір капілярної крові за допомогою мікроконтейнерів EDTA K3 для подальшого проведення швидких тестів (ШТ) на ВІЛ, антитіла до ВГС і сифіліс; другий і третій ШТ на ВІЛ у разі позитивних результатів; суха крапля крові (СКК) для подальшого виявлення недавньої ВІЛ-інфекції та рівня вірусного навантаження).

Відповідність критеріям включення перевірялась через самодекларацію респондента, а купон-менеджером через візуальне підтвердження і за допомогою перевірочних питань (за потреби додаткових), а також за наявністю підписаної інформованої згоди.

#### **Критерії виключення з дослідження:**

- Вік до 14 років
- Повторна участь в поточному дослідженні
- Відмова від участі в одному або декількох компонентах дослідження
- Стан алкогольного та/або наркотичного сп'яніння.

Відповідність критеріям виключення перевірялась через самодекларацію, візуальне підтвердження і за допомогою перевірочних питань купон-менеджером та/або інтерв'юером, а також за відсутністю підписаної інформованої згоди. Якщо рекрутована особа відповідала хоча б одному із критеріїв виключення, вона виключалась з опитування, її купон вилучався, а рекрутер не отримував вторинного заохочення.

#### **Компенсація учасникам**

Всі учасники дослідження отримали первинну компенсацію за участь у дослідженні в розмірі 250 грн (приблизно \$9). Учасники, які рекрутували інших представників спільноти для участі в дослідженні, отримали вторинну компенсацію у розмірі 120 грн (приблизно \$4) за кожного рекрутованого учасника.

#### **Географія та розмір вибіркової сукупності**

Відповідно до Стратегічного плану для забезпечення сталості інтегрованих біоповедінкових досліджень в Україні (2018–2021) (*СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ІНТЕГРОВАНИХ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ (2018-2021)*, 2018), основний підхід до розрахунку вибіркової сукупності було змінено в порівнянні з минулими раундами БПД — якщо раніше розмір вибірки



розраховувався на основі поширеності ВІЛ, то в основу розрахунку вибірки БПД ЧСЧ 2021 покладено показники вірусної супресії (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2> (Додаток 22)). Разом з тим, цей підхід для низки міст давав завеликі та нереалістичні розміри вибірок, тому було прийнято рішення розрахувати вибіркочуву сукупність на основі вірусної супресії в агрегованому вигляді для декількох страт областей та для загальної вибірки.

**Таблиця В.1. Розподіл міст на кластери для розрахунку вибіркової сукупності**

Місто*	Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ, % (2017)	ЧСЧ від загального населення, % (2017)	Міста з чисельністю населення більше 700,000 мешканців	Макро-регіон	Страта
Донецьк	23	4,4	так	схід	1
Черкаси	14	2,2	ні	південь	1
Одеса	13	7	так	південь	1
Маріуполь	9	1,7	ні	схід	1
Київ	7	37	так	північ	2
Миколаїв	7	3,1	ні	південь	3
Запоріжжя	6	4,3	так	південь	2
Львів	6	5,7	так	захід	2
Херсон	6	1,6	ні	південь	3
Вінниця	5	2,4	ні	центр	3
Дніпро	5	5,2	так	центр	2
Житомир	5	0,9	ні	північ	3
Івано-Франківськ	4	1,5	ні	захід	3
Кропивницький	4	1,2	ні	центр	3
Луцьк	3	0,7	ні	захід	3
Рівне	3	1,7	ні	захід	3
Полтава	2	2,7	ні	центр	3
Харків	2	9,2	так	схід	2
Чернівці	2	2	ні	захід	3
Тернопіль	1	0,9	ні	захід	3
Ужгород	1	0,7	ні	захід	3
Хмельницький	1	1,5	ні	захід	3
Чернігів	1	1	ні	північ	3
Суми	0	1,2	ні	північ	3

\*Міста, обрані для БПД ЧСЧ у 2021 році, виділено жирним

Локації проведення БПД через кількість населення та можливість рекрутингу достатньої кількості представників цільової групи обмежувалась тільки обласними центрами, Києвом та містами обласного підпорядкування. Донецька область представлена містом Маріуполь, як найбільшим містом в області, що знаходиться під контролем уряду України, та де розташована обласна державна адміністрація.

Обласні центри Донецьк та Луганськ, так само як і Сімферополь та Севастополь в Криму, були виключенні з дослідження через неможливість забезпечення якості вибірки на територіях, які на момент проведення дослідження були непідконтрольні уряду України.

Було виокремлено три основні критерії для розподілу міст за втратами (Табл. В.1): поширеність ВІЛ серед ЧСЧ відповідно до попереднього раунду БПД ЧСЧ, чисельність населення міст (з урахуванням того, чи є місто вагомим економічним та/або культурним центром та/або привабливим для внутрішньо переміщених осіб), частка від загальної кількості ЧСЧ конкретного міста в країні відповідно до попередньої оцінки чисельності. Додатковим критерієм обрання міста всередині однієї втрати була тенденція зміни поширеності ВІЛ (з 2009 по 2017 рр.).

За результатами було обрано наступні 16 міст для БПД ЧСЧ 2021 (див. Табл. В.2).

**Таблиця В.2. Міста БПД ЧСЧ 2021**

Страта	Пояснення	Обрані міста
1	Міста з найвищим рівнем поширеності ВІЛ, відповідно до попереднього раунду БПД	Черкаси, Одеса, Маріуполь
2	Міста з найбільшою кількістю населення (більше від 700,000 мешканців) та з найбільшою часткою ЧСЧ від загального населення, великі економічні та культурні центри, місця, найбільш привабливі для внутрішньо переміщених осіб	Київ, Харків, Дніпро, Львів, Запоріжжя
3	Міста з меншим рівнем поширеності ВІЛ та невеликою часткою ЧСЧ від загального населення	Вінниця, Житомир, Івано-Франківськ, Кропивницький, Миколаїв, Херсон, Полтава, Чернігів

Загальний планований розмір вибірки становив 6900 учасників (детальний розрахунок наведено в Додатку 1). Оскільки на рівні окремих міст рекомендована вибіркова сукупність (насамперед в першій та третій втраті) представляє значну частку від загального розміру групи, реалістичність досягнення необхідних вибірок обговорювалась із експертами Національної робочої групи з питань БПД, зокрема представниками спільноти ЧСЧ, регіональними командами зі збору даних, а також систематично відстежувалась в ході польового етапу.

### Вибір місць дослідження

Вибір місця проведення дослідження (сайту дослідження) в кожному місті здійснювався таким чином, щоб максимально відповідати наступним критеріям:

- географічна віддаленість від місць надання послуг для ключових груп із профілактики та лікування ВІЛ
- територіальна зручність для респондентів (респондент має легко та швидко знайти відібране місце, відсутність перепон для респондента, щоб потрапити до місця)
- можливість забезпечити конфіденційність інформації та комфорт для

- учасників
- достатність місця для проведення інтерв'ю з учасниками, дотестового та післятестового консультування, забору крові
- лише один учасник може знаходитись на місці дослідження в один проміжок часу.

### Формативна оцінка, пілотування опитувальника

Опитувальник базувався на питаннях з попередніх раундів дослідження з метою зіставності отримуваних результатів. Опитувальник було протестовано (з метою перевірити, наскільки зрозумілі питання, чи прийнятні формулювання, як довго триватиме інтерв'ю) з 5 ЧСЧ у Києві та з 10 у Миколаєві та Івано-Франківську. Відбір респондентів для пілотних інтерв'ю відбувався аналогічно до підходу та критеріїв включення первинних зерен.

### Формування регіональної команди зі збору даних

Польовий етап дослідження реалізовано Центром соціальних експертиз імені Ю. Саєнка (ЦСЕП).

У кожному обраному місті було сформовано регіональну команду зі збору даних на чолі з регіональним координатором дослідження (Табл. В.3).

**Таблиця В.3. Функціональні ролі членів регіональної команди зі збору даних**

Члени команди	Обов'язки
Регіональний координатор	Контроль за щоденною роботою на сайті дослідження, комунікація із головним дослідником, підготовка звітності щодо реалізації польового етапу по регіону
Координатор біологічного компоненту	Забезпечення біологічного компоненту дослідження, зв'язок із закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу при ВІЛ-інфекції
Купон-менеджер	Забезпечує менеджмент та скринінг рекрутованих учасників
Інтерв'юер	Роз'яснення респондентам пунктів анкети у разі такої необхідності
Медичний працівник	Збір зразків капілярної крові, проведення експрес-тестування, підготовка зразків СКК, направлення у заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу при ВІЛ-інфекції
Соціальний працівник, психолог*	Рекрутування та відбір первинних респондентів, контроль черги на сайті дослідження і забезпечення соціальної підтримки учасників дослідження

\* За наявності

Для забезпечення якості даних члени регіональних команд та фахівці з незалежного моніторингу якості пройшли навчання щодо методів, процедур та особливостей біоповедінкового дослідження серед представників КГ ЧСЧ.

Кожен учасник дослідницької команди пройшов тренінг з етичних стандартів проведення дослідження та отримав сертифікат. Для національної команди обов'язковим було проходження онлайн-курсу «Human Research – Group 2 Social &

Behavioral Research Investigators» від CITI Program або Protecting Human Research Participants від National Institutes of Health (україномовна або російськомовна версія курсу «Захист учасників дослідження» на онлайн-платформі ProfiHealth).

### Етична експертиза

Протокол дослідження пройшов експертизу Комісії з питань етики ЦГЗ (Київ, Україна; FWA00026980, Валідна до: 20.06.2023) для експертизи щодо питань дотримання прав людини. Висновки місцевої Комісії з питань етики відповідають: положенням з питань медичної етики МОЗ України № 281 від 01.11.2002 р.; положенням та принципам Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964-2000 рр.); Міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.); Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.); відповідним положенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і Міжнародної ради медичних наукових товариств.

Цей проект був перевірений на відповідність процедурам CDC щодо захисту учасників досліджень, і Центр глобального здоров'я, Офіс заступника директора з науки (CGH OADS) визначив, що він відповідає визначенню дослідження за участю людей, але участь CDC не означає участі в дослідженнях на людях (28.04.2021).

### Тривалість польового етапу збору даних

Польовий етап дослідження тривав з кінця серпня до початку вересня до середини листопада 2021 року (20.08.2021 – 23.11.2021).

### Реалізована вибірка

Обсяг реалізованої вибірки (кількість учасників, які взяли участь у дослідженні) в кожному з 16 міст, у яких проводилось БПД ЧСЧ 2021, представлено у Табл. В.4. Загалом, попри численні перешкоди, зокрема через вплив пандемії COVID-19, за винятком Маріуполя, запланований обсяг вибірки вдалось досягти у всіх містах дослідження. Попри очікування, що це буде найважче зробити у містах із найбільшим співвідношенням запланованого обсягу вибірки до оціночної чисельності ЧСЧ у місті дослідження (зокрема, в Житомирі, Чернігові<sup>2</sup>, Кропивницькому), найбільше труднощів це викликало у великих містах, в першу чергу — Києві та Одесі. Це пояснювалось як втомою та емоційним вигоранням членів команд, так і значною мірою тим, що розмір пропонованої за участь у дослідженні винагороди в порівнянні з доходом мешканців великих міст сприймався учасниками як недостатньо стимулюючий (водночас, у великому місті учасники несли більші абсолютні витрати часу і грошей, пов'язані з проїздом на сайти дослідження).

### Таблиця В.4. Запланований та реалізований обсяги вибірки БПД ЧСЧ 2021

<sup>2</sup> У випадку Житомира та Чернігова додатковим ускладненням було міграційне притягання Києва як великого центру, через що очікувалось, що значна частина ЧСЧ під час дослідження буде знаходитись не у рідному місті, а у Києві

Місто	Запланований обсяг вибірки	Реалізований обсяг вибірки (кількість учасників, що взяли участь у дослідженні)
Львів	500	500
Полтава	350	350
Херсон	400	400
Чернігів	400	400
Вінниця	350	350
Житомир	450	450
Запоріжжя	450	450
Черкаси	400	400
Дніпро	400	400
Харків	450	451
Івано-Франківськ	350	350
Кропивницький	400	400
Київ	600	600
Миколаїв	400	400
Маріуполь	400	131*
Одеса	600	600
Разом	6900	6632 (6501**)

\* Дані не були включені у фінальний масив дослідження

\*\* Без урахування учасників, які пройшли дослідження у м. Маріуполь

У Маріуполі в ході моніторингового візиту було виявлено суттєве порушення у дотриманні методології дослідження (спробу проводити його не за методикою RDS, а шляхом рекрутування незнайомих людей (в тому числі, не ЧСЧ) у соціальних мережах із обіцянкою винагороди в якості стимулу), в чому брав участь один із представників регіональної команди зі збору даних. Попри те, що роботу сайту в Маріуполі було оперативно зупинено, проведено спільне розслідування з боку ЦГЗ та ЦСЕП імені Ю. Саєнка, наслідком чого стало відсторонення члена регіональної команди, винного у порушенні методології, і видалення з масиву анкет учасників, які проходили дослідження під час доведених відхилень від методології, після чого роботу сайту було оперативно відновлено, швидкість RDS-рекрутування суттєво знизилася<sup>3</sup> і не дозволила досягти запланованого обсягу вибірки. Враховуючи обмежений час, який залишився для реалізації польового етапу дослідження, після набору у Маріуполі 131 учасника національною дослідницькою командою було прийняте рішення припинити набір нових учасників у цьому місті. Оскільки реалізований у Маріуполі розмір вибірки є значно нижчим, ніж потрібно для статистичних висновків, в остаточний масив БПД ЧСЧ дані, зібрані у цьому місті, не включались. Таким чином загальний обсяг реалізованої вибірки (без урахування вибірки у м. Маріуполь) склав 6501 учасник.

<sup>3</sup> Можливими поясненнями можуть виступати негативний розголос серед представників спільноти про дослідження та/або саботаж із боку зацікавлених сторін

## Процес забезпечення якості даних

З метою забезпечення високої якості даних, отриманих в ході польового етапу дослідження, застосовувалось декілька процедур.

По-перше, використовувалась процедура багатоступеневого моніторингу роботи регіональних команд зі збору даних із боку декількох достатньо автономних суб'єктів: а) національної команди дослідження, б) зовнішніх консультантів із моніторингу, в) представників Донора дослідження (кантри-офісу CDC в Україні).

Протягом польового етапу національна команда дослідження здійснила 17 моніторингових візитів, залучені Центром зовнішні консультанти — 19 візитів (Табл. В.5.), представники Донора — 2 візити. Також незалежні моніторингові візити здійснювались представниками ЦСЕП імені Ю. Саєнка.

Під час моніторингових візитів оцінювались дотримання регіональними командами протоколу та стандартних операційних процедур, зокрема, у частині отримання інформованої згоди, проведення до- та післятестового консультування, заповнення анкети, проведення ШТ, збору та зберігання СКК.

**Таблиця В.5. Моніторингові візити національної команди дослідження та зовнішніх консультантів із моніторингу на сайти дослідження.**

Черкаси	Одеса	Маріуполь	Київ	Харків	Дніпро	Львів	Запоріжжя	Вінниця	Житомир	Івано-Франківськ	Кропивницький	Миколаїв	Херсон	Полтава	Чернігів	Всього візитів
<i>Моніторингові візити, здійснені національною командою дослідження:</i>																
1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	<b>17</b>
<i>Моніторингові візити, здійснені залученими зовнішніми консультантами:</i>																
0	2	0	2	2	1	1	2	2	1	1	0	2	0	1	2	<b>19</b>

За винятком описаної ситуації у м. Маріуполь, значних відхилень від методології, які б знижували якість отриманих даних, не було виявлено. Виявлені незначні відхилення доводились до відома регіональних команд зі збору даних та оперативно виправлялись.

Найбільш поширеним відхиленням від протоколу та процедури дослідження, виявленими в ході моніторингових візитів, стали недостатня відповідність сайтів дослідження умовам, які до них висувались (щодо забезпечення конфіденційності при опитуванні декількох учасників одночасно, зберігання документів тощо).

Крім того, фахівці Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Центру здійснювали автономну програму зовнішньої оцінки якості (ЗОЯ) біологічного компоненту дослідження із застосуванням ШТ (тільки для складової тестування на ВІЛ). Учасниками програми стали всі медичні працівники, які були залучені до біологічного компоненту польового етапу проведення БПД на 16

сайтах дослідження. Учасникам програми була направлена контрольна панель, що складалась з трьох сухих контрольних зразків у пробірці (далі — сухі контрольні зразки (далі – КЗ), що містили та не містили серологічні маркери ВІЛ. Характеристики сухих КЗ контрольної панелі: КЗ-1 — негативний, КЗ-2 — позитивний, КЗ-3 — позитивний. Контрольна панель була протестована всіма учасниками із застосуванням трьох найменувань ШТ з виявлення антитіл до ВІЛ1/2. За результатами програми всі учасники вірно охарактеризували зразки контрольної панелі. Загальний ступінь точності за результатами програми ЗОЯ склав 100%.

У період проведення польового етапу БПД ЧСЧ 2021 на кожному сайті дослідження щомісячно проводилась процедура контролю якості (далі – КЯ) швидкого тестування на ВІЛ із використанням сухих КЗ. Медичним працівникам надавалися консультації щодо процедури проведення КЯ, інтерпретації результатів та проведення заходів щодо впровадження коригувальних дій у випадку отримання хибних результатів КЯ. Хибних результатів КЯ, під час проведення польового етапу, виявлено не було.

Також, медичним працівникам надавалась наступна консультативно-методична допомога з боку фахівців Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Центру:

- проведення навчання щодо збору біологічних даних у межах дослідження з подальшою оцінкою компетентності теоретичних знань та практичних навичок;
- консультування щодо підготовки, зберігання та транспортування зразків СКК, зібраних у рамках дослідження;
- консультування щодо алгоритму тестування на ВІЛ, затвердженого Протоколом дослідження;
- консультування щодо результатів тестування на ВІЛ із застосуванням ШТ;
- підготовка контрольного матеріалу для проведення контролю якості та зовнішньої оцінки якості;
- консультування щодо проведення процедури контролю якості швидкого тестування на ВІЛ;
- консультування щодо участі у програмі ЗОЯ;
- аналіз отриманих результатів КЯ та ЗОЯ тощо.

По-третє, під час проведення польового етапу дослідження здійснювався щотижневий моніторинг та контроль результатів дослідження, які поступали із планшетів на сервер Центру, де об'єднувались і перетворювались у масив результатів дослідження (як у платформі PHC-Research, так і у форматі \*.sav для подальшого аналізу в SPSS).

Всі невідповідності, які були виявлені під час перевірки, оперативно повідомлялись національному менеджеру дослідницької компанії та доносились до регіональних координаторів, які робили відповідні корективи в роботі регіональної команди зі збору даних. Кожен адміністратор введення даних (зокрема, інтерв'юер чи медичний працівник), мав особистий логін або підпис, що дозволяло ідентифікувати члена команди, який допускав помилки під час введення даних на планшеті.

Також відстежувалось дотримання очікуваних темпів та обсягів набору вибірки, а також відповідність зібраних даних критеріям RDS-діагностики. В разі необхідності

приймались потрібні рішення — зокрема, запровадження у дослідження нових зерен. Проміжні результати оперативно обговорювались членами національної команди з представниками Донора, а також ЦСЕСП імені Ю. Саєнка.

## Основні результати RDS-діагностики

Під час польового етапу дослідження та після його завершення проводився контроль якості рекрутування відповідно до методології RDS. Відслідковувалось досягнення конвергенції та рівномірності рекрутування учасників за зернами (рекрутингової гомофільії) в розрізі основних соціально-демографічних та інших характеристик, динаміки набору учасників за хвилями рекрутування, хвиль від кожного зерна тощо.

Основними характеристиками, щодо яких здійснювався контроль якості RDS-рекрутування, виступали ВІЛ-статус, вікові групи, сексуальна орієнтація, статус клієнта профілактичних програм тощо.

Для всіх міст за всіма основними характеристиками до завершення етапу збору даних було досягнуто конвергенцію. Рекрутингова гомофільія для ВІЛ-статусу не перевищувала 1,3; в окремих містах спостерігалось перевищення цього значення для віку учасників та сексуальної орієнтації.

## АНАЛІЗ ДАНИХ

Для аналізу даних використано описову статистику — одно- та двовимірні розподіли. Основні показники наведено в розрізі соціально-демографічних характеристик, сексуальної орієнтації, статусу клієнта профілактичних програм тощо. Під час розрахунку відсотків дані зважувались згідно з методологією RDS з використанням в якості вагів, що замінюють розмір самодекларованої індивідуальної мережі учасника, розміру мережі учасника, розрахованого на основі його «видимості» (т. з. «imputed visibility»). Ці ваги були розраховані у статистичному пакеті RDS-Analyst (версія 0.71) та імпортовані до статистичного пакету IBM SPSS (версії 26). Частоти наведені в незваженому вигляді. Показники на рівні окремих міст розраховані в RDS-Analyst, агреговані показники — в SPSS. Додаткове зважування для врахування різного розміру вибірки та чисельності ЧСЧ у місті не проводилося (тобто агреговані дані є середнім арифметичним відповідей учасників у всіх містах дослідження, зважених на основі вагових коефіцієнтів «imputed visibility»).

У звіті подано відсотки, розраховані з числа респондентів, які дали відповіді на запитання. Якщо не зазначено інше, відсотки вказано від усіх, хто взяв участь у дослідженні.

Якщо питання ставилось не всім респондентам (використовувались запитання-фільтри), аналіз здійснювався від числа осіб, які мали відповідати на відповідні питання.

Значущість відмінностей у відсотках між групами визначалась на основі критерію значимості Хі-квадрат. Вказано p-value, розраховане на основі зазначених критеріїв у пакеті SPSS.



## ДОСТУП ДО ДАНИХ

Для отримання додаткових розрахунків з масиву даних, які не відображені у даному звіті, можна звернутись до Центру громадського здоров'я із відповідним запитом, надіславши лист на ім'я Генерального директора Центру на адресу [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua). Протокол та інструментарій дослідження, а також форма отримання доступу до масиву дослідження будуть розміщені на сайті Центру в розділі «Дослідження»: <https://phc.org.ua/naukova-diyalnist/doslidzhennya> .

## ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

### 1. Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження

В Табл. 1.1. представлено соціально-демографічні характеристики учасників БПД ЧСЧ 2021, усереднені на рівні 15 міст (без Маріуполя).

**Таблиця 1.1. Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження**

Змінна	n	% або середнє
<i>Вік</i>		
До 25 років	2468	38
25 років і старше	4033	62
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство</i>		
З батьками/родичами	2059	31
Один (в т. ч. зі співмешканцями, напр. У спільній кімнаті гуртожитку чи на орендованій квартирі з іншими квартирантами)	2948	45
З чоловіком-партнером	1126	19
З жінкою-партнеркою	257	4
Інше	11	<1
<i>Юридичний сімейний стан</i>		
Ніколи не був одружений	5519	85
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	270	4
Розлучений	674	10
Удівець	38	1
<i>Освіта</i>		
Початкова (неповних 9 класів)	41	1
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	311	5
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена вища	2138	32
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	1639	25
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	2322	37
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	40	1
<i>Самооцінка власного матеріального стану</i>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	25	<1
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	106	1
Вистачає лише на продукти харчування	813	12
Загалом вистачає на життя	2609	39
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	1761	28
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	912	15
Живу у повному достатку	245	4
Інше	20	<1
Не знаю / немає відповіді	10	<1

Середній вік учасників дослідження становить 29 років. Майже четверо з десяти учасників (38%) — молодше 25 років. Переважна більшість (85%) учасників дослідження ніколи не була одружена, майже половина (45%) на момент дослідження проживала окремо, а ще 19% зазначили, що вони мешкають разом із партнером-чоловіком. Повну середню освіту мала третина (32%) опитаних, тоді як повну вищу (себто були бакалаврами, магістрами чи докторами філософії) мали

39%. Приблизно одна п'ята частина ЧСЧ (19%) мала матеріальний статус, який уможливорює принаймні якісь заощадження, тоді як матеріальне становище решти в найкращому разі дає можливість просто підтримувати життя.

## 2. Сексуальна орієнтація та ґендерна ідентичність

Розподіли за сексуальною орієнтацією та ґендерною ідентичністю ЧСЧ наведено в Табл. 2.1.

**Таблиця 2.1. Сексуальна орієнтація та ґендерна ідентичність ЧСЧ**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>% або середнє</b>
<i>Хто приваблює в сексуальному плані</i>		
Винятково чоловіки	4503	70
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	1111	18
Чоловіки і жінки приблизно в однаковій мірі	698	10
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	169	2
Винятково жінки	2	<1
Я ще не визначився	15	<1
Інше	3	<1
<i>Сексуальна орієнтація</i>		
Гомосексуал	4665	72
Бісексуал	1762	27
Гетеросексуал чи натурал	22	<1
Власний варіант	40	1
Не знаю / нема відповіді	12	<1
<i>Ґендерна ідентичність</i>		
Трансґендерна людина	62	1
Небінарна людина	141	2
Цисґендерна людина	6291	97
Інше	7	<1

Більше від двох третин (70%) учасників дослідження вказали, що їх в сексуальному плані приваблюють винятково чоловіки. Приблизно стільки ж (72%) визначили свою сексуальну орієнтацію як гомосексуальну. Понад чверть (27%) учасників дослідження назвали себе бісексуалами. 3% опитаних ЧСЧ вказали, що вони вважають себе трансґендерними або небінарними людьми.

**Таблиця 2.2. Зв'язок між декларованою сексуальною орієнтацією та тим, хто приваюблює в сексуальному плані, % за стовпцями,  $p < 0,001$ ,  $N = 6501$**

	Виятково чоловіки	Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	Чоловіки і жінки приблизно в однаковій мірі	Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	Виятково жінки	Я ще не визначився	Інше	Серед усіх
Гомосексуал	98	19	1	<1	-	17	42	72
Бісексуал	1	79	97	88	-	53	27	27
Гетеросексуал чи натурал	0	<1	<1	10	100	0	0	<1

Спостерігаються статистично значимі відмінності в сексуальній орієнтації залежно від основних соціально-демографічних характеристик: віку, сімейного стану, рівня освіти та матеріального становища. Так, серед вікової групи 25 років і старше у порівнянні з групою у віці до 25 років у півтора рази більша частка тих, хто вказав на бісексуальну орієнтацію, і менша частка з гомосексуальною орієнтацією. ЧСЧ, які декларують свою сексуальну орієнтацію, як гомосексуальну переважають серед тих, хто ніколи не був одружений (80%). Натомість бісексуальні ЧСЧ переважають серед одружених (у зареєстрованому шлюбі із жінкою або чоловіком) (83%), а також розлучених (66%) та вдівців (77%).

**Таблиця 2.3. Сексуальна орієнтація в розрізі соціально-демографічних характеристик, %,  $N = 6501$**

	Гомосексуал	Бісексуал	Гетеросексуал чи натурал
<i>Вік, <math>p &lt; 0,001</math></i>			
Молодше 25 років	78	21	<1
25 років і старше	69	31	<1
<i>Юридичний сімейний стан, <math>p &lt; 0,001</math></i>			
Ніколи не був одружений	80	19	<1
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	14	83	3
Розлучений	33	66	1
Удівець	23	77	0
<i>Рівень освіти, <math>p &lt; 0,001</math></i>			
Початкова (неповних 9 класів)	77	21	0
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	78	20	1
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	72	26	<1
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	70	29	<1

*Продовження Таблиці 2.3. Сексуальна орієнтація в розрізі соціально-демографічних характеристик, %*

	Гомосексуал	Бісексуал	Гетеросексуал чи натурал
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	73	27	<1
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	72	24	0
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>			
З батьками/родичами	74	24	<1
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	71	28	<1
З чоловіком-партнером	85	16	<1
З жінкою-партнеркою	3	93	3
Інше	59	41	0
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>			
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	71	22	5
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	73	25	1
Вистачає лише на продукти харчування	75	24	<1
Загалом вистачає на життя	74	25	<1
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	69	30	<1
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	71	28	<1
Живу у повному достатку	65	32	1
Інше	86	14	0

### 3. Способи пошуку партнерів-чоловіків

Дослідження показало, що найбільш поширеними способами пошуку партнерів-чоловіків серед ЧСЧ є ті, які спираються на інтернет: спеціальні мобільні додатки (використовують 54% учасників), інтернет-сайти знайомств (39%) та соціальні мережі (36%). Менш популярними є «живі» знайомства: через друзів, знайомих (38%), клуби, бари, дискотеки тощо (22%), на «плешках» або на приватних вечірках (11% та 10% відповідно) (Табл. 3.1).

**Таблиця 3.1. Способи пошуку партнерів-чоловіків**

Змінна	n	% або середнє
<i>Де шукали нові знайомства протягом останніх 6 місяців (сума може бути більша від 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів)</i>		
Використовував спеціальні мобільні додатки	3456	54
Використовував інтернет-сайти знайомств	2525	39
Через друзів, знайомих	2432	38
Використовував інтернет-соціальні мережі	2282	36
У клубах, кафе, барах, на дискотеках, в саунах	1322	22
На «плешках» (наприклад, у парках, на пляжах, в інших громадських місцях)	699	11
На приватних вечірках для геїв	653	10
В організаціях для лесбійок, геїв, бісексуалів, транслюдей (ЛГБТ)	318	5
Іншими способами	101	2
НЕ шукав партнерів-чоловіків впродовж останніх 6 місяців	899	14
<i>Використання інтернету або мобільного додатку для пошуку контактів з іншими ЧСЧ</i>		
Використовує	4772	74
Не використовує	1729	26
<i>Наявність у респондента профілю на інтернет-сайтах або в мобільних додатках для знайомств</i>		
Є профіль	4555	69
Немає профілю	2046	31
<i>На яких саме інтернет-сайтах або мобільних додатках має респондент профілі (сума може бути більша від 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів)</i>		
Мобільний додаток Hornet (горнет)	3655	57
Сайт bluesystem (блюсистем)	1536	23
Мобільний додаток Badoo (баду)	1272	20
Сайти сім'ї mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru тощо)	797	13
Мобільний додаток Tinder (тіндер)	620	10
Мобільний додаток Grindr (гриндр)	546	9
Сайт qguys (к'югайз)	192	3
Сайт planetromeo (планетромео)	174	3
Сайт loveplanet (лавпланет)	125	2
Мобільний додаток 4-Guyder (фогайдер)*	71	1
Майт RainbowCupid (рейнбовкупід)*	26	<1
Інші сайти або додатки для знайомств	713	11

\* Несправжні мобільний додаток та сайт, додані для перевірки щирості відповідей учасників

Майже три чверті (74%) ЧСЧ відзначили, що використовували інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків протягом останніх 6 місяців, що передували дослідженню. Більше двох третин (69%) мають зареєстрований профіль на таких сайтах або в додатках. Лідером за охопленням серед таких віртуальних майданчиків є мобільний додаток Горнет (профілі на якому мають 57% учасників), сайт Блюсистем (23%) і мобільний додаток Баду (20%). Для контролю щирості відповідей учасників до переліку було включено дві несправжні назви (вигаданий сайт Рейнбовкупід і додаток Фогайдер). Ці несправжні сайти/застосунки назвали менше 1% респондентів.

Способи пошуку сексуальних партнерів-чоловіків мають статистично значимі зв'язки з основними соціально-демографічними характеристиками та статусом клієнта профілактичних програм. Так, ЧСЧ у віці до 25 років у порівнянні з групою старше 25 років частіше користуються інтернетом, а саме мобільними додатками для пошуку партнерів (63%) АБО соціальним мережами (43%) і менше шукають їх на «плешках» (8% проти 12% відповідно). Також інтернетом/соціальними мережами або мобільними додатками частіше користуються ті ЧСЧ, які проживають самі або з батьками/родичами, у порівнянні з тими, хто живе з партнером або партнеркою. ЧСЧ, яка зазначили, що проживають із партнером-чоловіком, взагалі менше у порівнянні з іншими ЧСЧ, здійснювали пошук партнерів за останні 6 місяців. Гетеросексуали у порівнянні з гомосексуалами та бісексуалами більше здійснювали пошук партнерів через знайомих та друзів, а також альтернативними способами, і водночас рідше — на «плешках» і через соціальні мережі. ЧСЧ із гіршою матеріальною ситуацією частіше шукали партнерів на «плешках» та серед друзів або знайомих. Заможніші ЧСЧ частіше шукали партнерів через соціальні мережі, сайти знайомств, на приватних вечірках.

**Таблиця 3.2. Способи пошуку партнерів-чоловіків в розрізі соціально-демографічних характеристик, %, N = 6501**

	1. у клубах, кафе, барах, на дискотеках, в саунах	2. через друзів, знайомих	3. на «плешках» (наприклад, у парках, на пляжах, в інших громадських місцях)	4. на приватних вечірках для ЛГБТ	5. в організаціях для ЛГБТ	6. використовував спеціальні мобільні додатки	7. використовував інтернет – сайти знайомих	8. використовував інтернет – соціальні мережі	9. іншими способами (уточніть)	10. НЕ шукав партнерів-чоловіків протягом останніх 6 місяців
<b>Вік</b>	(p < 0,001)	(p = 0,006)	(p < 0,001)	(p = 0,02)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p = 0,782)	(p < 0,001)	(p = 0,014)	(p < 0,001)
Молодше 25 років	24	39	8	11	7	63	39	43	2	9
25 років і старше	21	38	12	10	4	48	39	31	2	18
<b>Юридичний сімейний стан</b>	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p < 0,001)	(p = 0,007)
Ніколи не був одружений	23	37	10	11	6	56	39	37	2	15
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	15	42	16	5	1	39	39	21	2	12
Розлучений	15	41	17	8	4	39	42	28	1	14
Удівець	10	43	36	3	-	35	22	8	1	14
<b>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство</b>	(p < 0,001)									
З батьками/родичами	22	41	9	10	7	61	42	41	1	6
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	26	42	13	12	5	60	45	41	2	6
З чоловіком-партнером	12	22	7	7	3	29	20	17	2	51
З жінкою-партнеркою	16	44	17	6	1	42	44	21	1	5
Інше	39	49	-	-	-	63	35	51	10	8
<b>Освіта</b>	(p < 0,001)									
Початкова (неповних 9 класів)	9	50	5	2	5	38	19	24	-	16
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	18	40	12	7	6	49	31	37	3	10
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	22	39	11	10	6	53	39	36	2	11
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	23	41	13	13	4	58	46	35	1	11
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	22	34	9	10	5	51	36	36	2	20
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	21	36	18	7	6	54	27	24	9	22



Продовження Таблиці  
3.2. Способи пошуку  
партнерів-чоловіків в  
розрізі соціально-  
демографічних  
характеристик, %

	1. у клубах, кафе, барах, на дискотеках, в саунах	2. через друзів, знайомих	3. на «плешках» (наприклад, у парках, на пляжах, в інших громадських місцях)	4. на приватних вечірках для ЛГБТ	5. в організаціях для ЛГБТ	6. використовував спеціальні мобільні додатки	7. використовував інтернет – сайти знайомств	8. використовував інтернет – соціальні мережі	9. іншими способами (уточніть)	10. НЕ шукав партнерів-чоловіків протягом останніх 6 місяців
<b>Самооцінка власного матеріального стану</b>	(p < 0,001)									
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	14	42	23	7	3	38	32	33	3	6
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	22	46	11	7	14	66	39	24	2	3
Вистачає лише на продукти харчування	25	41	16	9	8	53	39	31	1	7
Загалом вистачає на життя	21	38	9	10	5	53	37	35	2	13
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	21	37	10	11	4	53	43	37	1	16
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	23	37	11	11	5	54	38	39	2	22
Живу у повному достатку	28	41	12	16	4	57	41	39	6	12
Інше	17	35	-	-	7	77	16	34	10	7
Не знаю / немає відповіді	6	23	-	-	-	38	-	21	-	46
<b>Сексуальна орієнтація</b>	(p < 0,001)									
Гомосексуал	22	36	10	11	6	55	38	35	2	17
Бісексуал	20	43	12	8	3	51	43	36	1	8
Гетеросексуал чи натурал	20	50	5	-	-	25	38	11	6	3
Ваш варіант	28	43	-	27	17	65	25	63	5	3
Не знаю / відмова від відповіді	15	21	23	4	4	34	14	38	-	6
<b>Статус клієнта профілактичних програм</b>	(p < 0,001)	(p = 0,197)	(p < 0,001)							
Клієнти	20	39	10	12	10	61	40	41	2	14
Не-клієнти	22	38	11	9	3	51	39	34	1	14
Відмова від відповіді	31	39	15	12	13	37	29	22	5	27
Серед усіх	22	38	11	10	5	54	39	36	2	14

Досить передбачувано інтернетом або мобільними додатками частіше користуються і мають профілі молодші ЧСЧ, рідше — ті, хто має неповну освіту, гетеросексуали та ті, хто проживає з партнером або партнеркою (Табл. 3.3.).

**Таблиця 3.3. Використання для пошуку партнерів-чоловіків інтернету або мобільних додатків та наявність профілів на інтернет-сайтах або у мобільних додатках в розрізі соціально-демографічних характеристик, %, N = 6501**

	Чи використовуєте Ви інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків		Чи є у Вас зараз профілі (особисті сторінки) на інтернет-сайтах або мобільних додатках?		
	Так	Ні	Так	Ні	Не використовують інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків
<b>Вік</b>	(p < 0,001)				
Молодше 25 років	82	18	76	6	18
25 років і старше	68	32	65	4	32
<b>Юридичний сімейний стан</b>	(p < 0,001)				
Ніколи не був одружений	76	25	71	5	25
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	60	40	56	5	40
Розлучений	64	36	61	3	36
Удівець	48	53	46	2	53
<b>З ким Ви спільно живете й ведете домашнє господарство</b>	(p < 0,001)				
З батьками/родичами	83	17	78	5	17
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	80	20	76	5	20
З чоловіком-партнером	43	57	39	4	57
З жінкою-партнеркою	66	34	62	4	34
Інше	86	14	70	16	14
<b>Освіта</b>	(p < 0,001)				
Початкова (неповних 9 класів)	43	57	43		57
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	74	27	67	6	27
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	76	24	71	5	24
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	77	23	73	3	23
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	71	30	66	5	30
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	55	45	54	1	45

Продовження  
Таблиці 3.3.

	Чи використовуєте Ви інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків		Чи є у Вас зараз профілі (особисті сторінки) на інтернет-сайтах або мобільних додатках?		
	Так	Ні	Так	Ні	Не використовують інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків
<b>Самооцінка власного матеріального стану</b>	(p < 0,001)				
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	56	44	49	7	44
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	84	16	83	1	16
Вистачає лише на продукти харчування	78	22	73	5	22
Загалом вистачає на життя	74	26	69	5	26
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	73	28	69	4	28
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	70	30	66	4	30
Живу у повному достатку	75	25	69	6	25
Інше	80	20	80		20
Не знаю / немає відповіді	38	62	30	8	62
<b>Сексуальна орієнтація</b>	(p < 0,001)				
Гомосексуал	74	26	69	4	26
Бісексуал	74	27	69	5	27
Гетеросексуал чи натурал	56	44	56		44
Ваш варіант	83	17	72	11	17
Не знаю / відмова від відповіді	72	28	40	32	28
<b>Статус клієнта профілактичних програм</b>	(p < 0,001)				
Клієнти	78	22	73	5	22
Не-клієнти	72	28	68	4	28
Відмова від відповіді	58	42	52	6	42
Серед усіх	74	26	69	5	26

#### 4. Гомофобія, стигма, дискримінація і досвід насилля

**Внутрішня гомофобія.** Дослідження показують, що рівень внутрішньої гомофобії може бути пов'язаний як із ментальним здоров'ям ЧСЧ, так і з готовністю користуватись послугами організацій, які працюють на користь ЧСЧ (Шестаковський & Касянчук, 2018). З іншого боку, сам рівень внутрішньої гомофобії залежить від правового і соціального клімату стосовно гомосексуальності, а також від досвіду конкретної особи.

Для виявлення маркерів внутрішньої гомофобії респондентам було запропоновано оцінити, наскільки вони погоджуються з твердженнями, що складають Скорочену шкалу внутрішньої гомофобії (SIHS) (Tran et al., 2018; Шестаковський & Касянчук, 2018). Кожне твердження в рамках шкали може мати значення від 1 до 7, де 1 — категорична незгода з твердженням, а 7 — повна згода. Результати дослідження демонструють, що учасники переважно приймають свою гомосексуальність. Рівень відчуття ніяковості в присутності геїв та відверто жіночних (манірних) гомосексуальних чоловіків респонденти відмітили на шкалі із позначкою від 2 до 3 (див. Табл. 4.1). В цілому учасники БПД ЧСЧ 2021 мають відносно низький (менше, ніж 3,5) рівень внутрішньої гомофобії.

**Таблиця 4.1. Індикатори внутрішньої гомофобії серед ЧСЧ за Скороченою шкалою внутрішньої гомофобії (SIHS)**

Змінна	n	середнє
Мені ніяково в присутності геїв	6478	2,3
Відверто жіночні (манірні) гомосексуальні чоловіки змушують мене ніяковити	6467	3,1
Я спокійно почуваюся, коли мене бачать у компанії явно гомосексуальної людини*	6469	5,4
Я почуваюся комфортно в ЛГБТ клубах*	5988	5,6
Я спокійно почуваюся, коли відкрито обговорюю гомосексуальність*	6472	5,7
Я почуваюся комфортно в місцях, де часто збираються геї*	6366	5,9
Навіть якщо я міг би змінити свою сексуальну орієнтацію, я цього НЕ зробив би*	6468	6,0
Бути гомосексуальним чоловіком для мене комфортно*	6375	6,1
Гомосексуальність є морально прийнятна для мене*	6437	6,3
<i>Середнє за шкалою SIHS (від 1 — повне прийняття своєї гомосексуальності, до 7 — повне неприйняття своєї гомосексуальності)</i>	5864	2,3 (95% ДІ: 1,2 – 3,4)

\* При розрахунку агрегованого середнього за шкалою SIHS значення питань були обернуті

**Зовнішня гомофобія.** Що стосується проявів гомофобії у суспільстві, то найчастіше респонденти зазначили, що їх ображали через те, що вони мають секс із чоловіками, про це повідомили більше третини респондентів (див. Табл. 4.2.). Кожен четвертий учасник зазначив, що його цуралися друзі, а також, що він зіштовхувався із гомофобною поведінкою у своїй сім'ї, а 14% чоловіків повідомили, що сім'я не запрошувала їх на традиційні родинні заходи. Кожен п'ятий респондент зазнавав фізичної шкоди через свої сексуальні вподобання. Кожен дев'ятий учасник

побоювався звертатися до медичних закладів. 8% респондентів зазначили, що їх примушували до сексу через те, що вони мають секс з іншими чоловіками.

**Таблиця 4.2. Поширеність стигми та дискримінації по відношенню до ЧСЧ, %, N = 6501**

<b>Змінна</b>	<b>%</b>
Зазначили, що їх ображали через те, що вони мають секс із чоловіками	36
Друзі респондентів цуралися їх через те, що вони мають секс із чоловіками	27
Члени сім'ї робили дискримінаційні зауваження чи пліткували про респондентів через те, що вони мають секс із чоловіками	25
ЧСЧ, яким шкодили фізично (штовхали, били, душили тощо) через те, що вони мають секс із чоловіками	20
ЧСЧ, яких шантажували тим, що вони мають секс із чоловіками	19
ЧСЧ, які боялись бути в публічних місцях через те, що мають секс із чоловіками	14
ЧСЧ не запрошували на заходи, де традиційно збиралася їх родина	14
ЧСЧ, які побоювалися звертатися до медичних закладів через те, що хтось може дізнатись, що вони мають секс із чоловіками	12
ЧСЧ, які чули, як медичні працівники обговорювали їх через те, що вони мають секс із чоловіками	9
ЧСЧ, яких примушували до сексу всупереч їх бажанню через те, що вони мають секс із чоловіками	8
ЧСЧ, які повідомили, що поліція відмовлялась захищати їх через те, що вони мають секс із чоловіками	6
ЧСЧ, які відчували, що їх неякісно лікували через те, що знали, що вони мають секс із чоловіками	5

## 5. Сексуальні контакти з чоловіками

За останні 6 місяців переважна більшість (87%) ЧСЧ мали анальні сексуальні контакти з чоловіками (Табл. 5.1.). Середня кількість партнерів-чоловіків наближалась до 4-х.

Перший статевий контакт з партнером-чоловіком відбувся, коли учасникам дослідження в середньому було близько 18 років, а їхнім партнерам — 23 роки.

Використання презервативу під час анального контакту з партнером-чоловіком — ключовий показник, який характеризує ризикованість сексуальної поведінки серед ЧСЧ. Серед учасників дослідження, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками в останні 6 місяців, понад три чверті заявили (77%), що під час останнього такого контакту використовували презерватив.

**Таблиця 5.1. Характеристики гомосексуального досвіду ЧСЧ**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>% або середнє</b>
<i>Середній вік першого орального чи анального контакту з іншим чоловіком, років</i>	6421	18,2 (95% ДІ: 18,1 – 18,3)
<i>Середній вік партнера-чоловіка при першому оральному чи анальному контакті, років</i>	6211	22,7 (95% ДІ: 22,5 – 22,9)
<i>Протягом останніх 6 місяців був анальний секс з чоловіком</i>	5662	87
<i>Середня кількість чоловіків-партнерів, з якими протягом останніх 6 місяців був анальний секс</i>	5662	3,9 (95% ДІ: 3,7 – 4,1)
<i>Використання презерватива при останньому анальному сексі з партнером-чоловіком протягом останніх 6 місяців</i>		
Використано	4357	77
Не використано	1257	22
Важко відповісти	48	<1
<i>Тип партнера при останньому анальному сексі з чоловіком протягом останніх 6 місяців</i>		
Постійний статевий партнер	3079	55
Випадковий статевий партнер	2312	40
Людина, якій респондент заплатив за секс	30	<1
Людина, яка заплатила респондентові за секс	101	2
Останній секс був з кількома партнерами (груповий секс)	140	3

Найвищий рівень захищеного сексу декларувався серед ЧСЧ, які мають гетеросексуальну орієнтацію, — про відповідну практику заявили дев'ять з десяти представників цієї групи (Табл. 5.2.). Також про таку безпечну практику частіше зявляли ЧСЧ, які проживали з жінкою-партнеркою (88% — у порівнянні з 56%) серед ЧСЧ, які проживали з чоловіком-партнером).

**Таблиця 5.2. Використання презерватива під час останнього анального сексуального контакту із партнером чоловіком, %, N=6501**

	Використовували	Не використовували
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>		
Гомосексуал	75	24
Бісексуал	83	17
Гетеросексуал чи натурал	91	9
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>		
Молодше 25 років	79	20
25 років і старше	76	23
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>		
Ніколи не був одружений	76	23
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	81	19
Розлучений	81	18
Удівець	74	26
<i>Проживає з..., p &lt; 0,001</i>		
З батьками/родичами	79	20
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	84	15
З чоловіком-партнером	56	43
З жінкою-партнеркою	88	11
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>		
Початкова (неповних 9 класів)	53	47
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	71	29
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище)	79	20
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	82	17
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи	73	26
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	73	27
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	67	33
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	75	23
Вистачає лише на продукти харчування	82	17
Загалом вистачає на життя	78	21
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	77	23
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	71	27
Живу у повному достатку	79	21
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>		
Клієнти	75	24
Не-клієнти	78	22

Протягом місяця, який передував дослідженню, із постійним партнером анальний секс мали шість із десяти (61%) учасників, які мали сексуальні контакти з чоловіками протягом 6 місяців, з випадковим — половина (50%), з тими, хто отримував плату за секс чи надавав її — відповідно кожен тридцятий і двадцятий учасник (3% і 5% відповідно) (див. Табл. 5.3. – 5.6.).

При цьому регулярність використання презервативів з різними типами партнерів протягом останніх 30 днів також відрізнялась: завжди використовували презерватив із постійним партнером 68%, з випадковим — 79%, а з комерційними — 80%. Показник використання презерватива під час останнього сексуального контакту з постійним партнером (Табл. 5.3) є найнижчим у порівнянні з іншими типами

партнерів (Табл. 5.4., Табл. 5.5., Табл. 5.6) — так, з постійним партнером це робили 66%, з випадковим 88%, з комерційними — трохи більше за 80%. Таким чином, найбільш ризикована сексуальна поведінка притаманна ЧСЧ при контактах з постійним партнером.

**Таблиця 5.3. Характеристики сексуальних контактів ЧСЧ з постійним партнером чи партнерами**

Змінна	n	% або середнє
<i>Анальний секс з постійним партнером протягом останніх 30 днів*</i>		
Був	3437	61
Не було	2217	39
Важко відповісти	8	<1
<i>Середня кількість постійних партнерів-чоловіків протягом останніх 30 днів</i>	3437	1,3
<i>Використано презерватив при останньому анальному сексі з постійним партнером,</i>	2277	66
<i>Частота використання презервативу при анальних сексуальних контактах з постійним партнером протягом останніх 30 днів</i>		
Завжди	1584	68
У більшості випадків (прибл. 75%)	496	23
У половині випадків	134	6
Інколи (прибл. 25%)	31	1
Рідко (менше 10%)	13	1
Ніколи	15	1
Важко відповісти	4	<1

*\*Серед учасників, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками в останні 6 місяців*

**Таблиця 5.4. Характеристики сексуальних контактів ЧСЧ з випадковим партнером чи партнерами**

Змінна	n	% або середнє
<i>Анальний секс з випадковим партнером протягом останніх 30 днів*</i>		
Був	2821	50
Не було	2828	50
Важко відповісти	13	<1
<i>Середня кількість випадкових партнерів-чоловіків протягом останніх 30 днів</i>	2821	3,0 (95% ДІ: 2,3 – 3,9)
<i>Використано презерватив при останньому анальному сексі з випадковим партнером</i>	2426	88
<i>Частота використання презервативу при анальних сексуальних контактах з випадковим партнером протягом останніх 30 днів</i>		
Завжди	1931	79
У більшості випадків (прибл. 75%)	410	18
У половині випадків	65	3
Інколи (прибл. 25%)	10	<1
Рідко (менше 10%)	1	<1
Ніколи	7	<1
Важко відповісти	2	<1

*\*Серед учасників, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками в останні 6 місяців*



**Таблиця 5.5. Характеристики сексуальних контактів ЧСЧ з партнером чи партнерами, яким респондент платив за секс**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>% або середнє</b>
<i>Анальний секс з партнером, якому респондент платив за секс, протягом останніх 30 днів *</i>		
Був	155	3
Не було	5502	97
Важко відповісти	5	<1
<i>Середня кількість партнерів-чоловіків, яким респондент платив за секс, протягом останніх 30 днів</i>	155	2,4 (95% ДІ: 1,4 – 3,7)
<i>Використано презерватив при останньому анальному сексі з партнером, якому респондент платив за секс</i>	125	82
<i>Частота використання презервативу при анальних сексуальних контактах з партнером, якому респондент платив за секс, протягом останніх 30 днів</i>		
Завжди	97	80
У більшості випадків (прибл. 75%)	17	12
У половині випадків	4	3
Інколи (прибл. 25%)	2	1
Рідко (менше 10%)	0	0
Ніколи	4	4
Важко відповісти	1	<1

\*Серед учасників, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками в останні 6 місяців

**Таблиця 5.6. Характеристики сексуальних контактів ЧСЧ з партнером чи партнерами, які респонденту платили за секс**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>% або середнє</b>
<i>Досвід надання сексуальних послуг чоловікам за плату упродовж життя,</i>	870	16
<i>Секс з партнером, який платив респонденту за секс, протягом останніх 30 днів *</i>		
Був	306	5
Не було	5350	94
Важко відповісти	6	<1
<i>Середня кількість партнерів-чоловіків, які респонденту платили за секс, протягом останніх 30 днів</i>	306	3,0 (95% ДІ: 2,4 – 3,9)
<i>Використано презерватив при останньому анальному сексі з партнером, який платив респонденту за секс</i>	241	80
<i>Частота використання презервативу при анальних сексуальних контактах з партнером, який платив респонденту за секс, протягом останніх 30 днів</i>		
Завжди	194	79
У більшості випадків (прибл. 75%)	35	16
У половині випадків	8	4
Інколи (прибл. 25%)	3	1
Рідко (менше 10%)	0	0
Ніколи	0	0
Важко відповісти	1	<1

\*Серед учасників, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками в останні 6 місяців

Використання спеціального лубриканту дозволяє додатково знизити ризики для ЧСЧ при статевих контактах. Дослідження продемонструвала, що більшість ЧСЧ користуються лубрикантами, однак ця практика є не достатньо послідовною (Табл. 5.7): приблизно дві третини учасників (66%) при останньому анальному сексі з чоловіком використали лубрикант, тоді як при всіх анальних сексуальних контактах протягом останніх 30 днів його завжди використовували 59%.

**Таблиця 5.7. Використання спеціального лубриканту при сексуальних контактах ЧСЧ з партнером чи партнерами протягом останніх 6 місяців**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Використано спеціальний лубрикант при останньому анальному сексі з чоловіком</i>	1534	66
<i>Частота використання спеціального лубриканту з усіма чоловіками при сексуальних контактах з партнером протягом останніх 30 днів</i>		
Завжди	3304	59
У більшості випадків (прибл. 75%)	874	16
У половині випадків	358	6
Інколи (прибл. 25%)	175	3
Рідко (менше 10%)	88	1
Ніколи	282	5
Важко відповісти	17	<1
Не було контактів упродовж 30 днів	534	9

Серед причин невикористання лубриканту найчастіше називалась (Табл. 5.8) відсутність його напохваті, брак необхідності та те, що це не спало на думку.

**Таблиця 5.8. Причини невикористання спеціального лубриканту при останньому сексуальному контакті з партнером чи партнерами (сума може відрізнятись від 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів відповіді), N = 824**

<b>Причина</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Не було лубриканту під рукою/ не було в наявності	333	40
Не розглядаю необхідність використовувати лубрикант	183	22
Не задумувався над цим	168	20
Лубриканти занадто дорогі	57	7
Я був у стані алкогольного сп'яніння	59	7
Я не знаю, де його можна дістати	41	5
Інше	30	4
Важко відповісти	19	2
Я був під впливом наркотичних речовин	11	1

## 6. Сексуальні контакти з жінками

Понад чотири з десяти ЧСЧ, які взяли участь у БПД ЧСЧ 2021, мали гетеросексуальний досвід протягом життя (Табл. 6.1.).

Середній вік першого сексуального контакту з жінкою становив 17 років. Середня кількість партнерок протягом останніх 6 міс. серед тих, хто мав гетеросексуальний досвід, дорівнювала одній (учетверо менше, ніж середня кількість партнерів-чоловіків за той-таки період).

При останньому інсертивному гетеросексуальному контакті презервативи використали майже три чверті (73%) відповідних учасників.

Тільки 7% повідомили про практику сексуальних контактів із секс-працівницями протягом останніх 6 міс. Переважна більшість (90%) з них зазначили, що використовували презерватив під час останнього комерційного гетеросексуального контакту.

**Таблиця 6.1. Характеристики сексуальних контактів ЧСЧ з жінками**

Змінна	n	% або середнє
<i>Був протягом життя сексуальний контакт з жінкою</i>	2833	43
<i>Середній вік першого орального, вагінального чи анального контакту з жінкою, років</i>	2731	17,4 (95% ДІ: 17,3 – 17,5)
<i>Середній вік партнерки при першому сексуальному контакті, років</i>	2731	18,8 (95% ДІ: 18,6 – 19,0)
<i>Середня кількість жінок-партнерок протягом останніх 6 міс.</i>	2731	1
<i>Використання презервативу при останньому вагінальному чи анальному сексуальному контакті з партнеркою, N = 1045</i>		
Використано	756	73
Не використано	285	27
Важко відповісти	4	<1
<i>Чи користувався респондент протягом останніх 6 міс. послугами жінок комерційного сексу, N = 1045</i>		
Так	81	7
Ні	964	93
<i>Чи використовувався презерватив під час останнього (вагінального чи анального) сексу з жінкою комерційного сексу, N = 81</i>		
Так	71	90
Ні	10	10

Найчастіше використовували презерватив під час останнього анального сексуального контакту із жінками чоловіки, які ідентифікують себе, як гетеросексуали чи натурали (90%) (Табл. 6.2.). Цей показник корелює із рівнем освіти: так лише шість із десяти ЧСЧ, які закінчили неповних 9 класів, використовували презерватив. Також цей показник є вищим у групі молодих учасників, тих, хто проживає з жінкою-партнеркою або одні (88% та 86% відповідно).

**Таблиця 6.2. Використання презервативу під час останнього анального сексуального контакту із партнеркою-жінкою, %, N = 2833**

	Використовували	Не використовували
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>		
Гомосексуал	77	22
Бісексуал	84	15
Гетеросексуал чи натурал	90	10
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>		
Молодше 25 років	85	14
25 років і старше	80	19
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>		
Ніколи не був одружений	81	18
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або	85	15
Розлучений	81	19
Удівець	72	28
<i>Проживає з..., p &lt; 0,001</i>		
З батьками/родичами	81	19
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	87	13
З чоловіком-партнером	68	32
З жінкою-партнеркою	88	12
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>		
Початкова (неповних 9 класів)	60	40
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	69	31
Повна загальна середня або професійно-технічна (11	85	14
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	85	15
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після	77	22
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	87	13
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді	74	26
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	68	32
Вистачає лише на продукти харчування	85	15
Загалом вистачає на життя	84	15
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	80	19
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	76	23
Живу у повному достатку	84	16
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>		
Клієнти	79	20
Не-клієнти	82	17

## 7. Вживання алкоголю, наркотичних речовин і сексуальних стимуляторів

**Алкоголь.** Як видно з Табл. 7.1, більшість учасників вживали (згідно зі самозвітами) алкогольні напої від одного до кількох разів на місяць, причому ті, хто їх вживає, приблизно однаково розподілені на підгрупи, які віддають перевагу міцним, середньої міцності або слабким напоям.

Рівень споживання алкоголю в рамках дослідження вимірювався за допомогою шкали Тесту на виявлення розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, короткого (AUDIT-C) (Frank et al., 2008), яка включала запитання щодо частоти його вживання, кількості випитих стандартних алкогольних напоїв протягом вечірки (одного дня, коли споживався алкоголь) та частоти випадків, коли споживалися шість і більше стандартних алкогольних напоїв протягом вечірки (одного дня, коли споживався алкоголь). Залежно від відповіді на кожне із запитань респондент отримував від 0 до 4 балів. Сума балів на всі три запитання складала від 0 до 12. Всі респонденти, які за підсумками отримали від 0 до 3 балів, були класифіковані як такі, що мають низький ризик споживання алкоголю, а ті, що отримали від 4 до 5 балів, — як такі, що мають середній ризик споживання алкоголю. Всі, хто отримав 6 балів і вище, класифікувалися як респонденти з високим ризиком.

За результатами дослідження тільки чверть ЧСЧ мають високий ризик споживання алкоголю.

**Таблиця 7.1. Характеристики споживання алкоголю серед ЧСЧ**

Змінна	n	%
<i>Як часто респондент вживає напої, які містять алкоголь</i>		
Ніколи	1287	19
1 раз на місяць або рідше	1574	24
2-4 рази на місяць	2140	33
2-3 рази на тиждень	1397	22
Не знаю/не пам'ятаю	66	1
Важко відповісти	37	1
<i>Які алкогольні напої вживає найчастіше</i>		
Не вживає	1287	19
Слабоалкогольні (такі як пиво чи джин-тонік)	1871	29
Середньої міцності (такі як лікер чи вино)	1798	28
Міцні (такі як горілка, коньяк тощо)	1545	24
<i>Ризик споживання алкоголю (шкала AUDIT-C), N = 4643</i>		
Низький ризик	1946	41
Середній ризик	1517	33
Високий ризик	1180	26

Результати дослідження вказують на статистично значимі відмінності ризику споживання алкоголю за основними характеристиками. Серед ЧСЧ у віці 25 років і старше частка тих, хто має високий і середній ризик більша у порівнянні з молодшою групою. Найвищий показник до високого ризику споживання алкоголю мають ЧСЧ-вдівці. Серед гомосексуалів спостерігається більша частка тих, хто має низький

рівень ризику споживання алкоголю. Щодо матеріального стану, то чоловіків з високим рівнем ризикованого споживання алкоголю більше серед респондентів з низьким рівнем доходу.

**Таблиця 7.2. Ризик споживання алкоголю ЧСЧ в залежності від сексуальної орієнтації та соціально-демографічних характеристик, %, N = 4634**

	Низький ризик	Середній ризик	Високий ризик
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>			
Молодше 25 років	47	30	23
25 років і старше	38	35	27
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>			
Гомосексуал	42	32	26
Бісексуал	39	35	26
Гетеросексуал чи натурал	32	45	23
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>			
Ніколи не був одружений	42	32	26
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою)	35	39	26
Розлучений	37	38	25
Удівець	42	20	39
<i>Проживає з..., p &lt; 0,001</i>			
З батьками/родичами	46	30	24
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	38	33	29
З чоловіком-партнером	42	37	21
З жінкою-партнеркою	32	41	27
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>			
Початкова (неповних 9 класів)	49	23	28
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	52	23	26
Повна загальна середня або професійно-технічна	43	30	26
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	36	37	27
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після)	42	34	24
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	42	25	33
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>			
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування,	44	32	24
Не вистачає на продукти харчування, але не	39	24	37
Вистачає лише на продукти харчування	41	33	26
Загалом вистачає на життя	40	33	27
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не	41	34	25
Вистачає на все необхідне, роблю також	44	33	23
Живу у повному достатку	45	32	23
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>			
Клієнти	44	32	24
Не-клієнти	40	34	26

**Наркотичні речовини.** На відміну від алкоголю, наркотичні речовини, а надто ін'єкційні, не користуються популярністю серед ЧСЧ (Табл. 7.3). Загалом про досвід уживання неін'єкційних наркотиків протягом життя повідомила чверть ЧСЧ, ін'єкційних 1% опитаних. Серед тих, хто мав такий досвід протягом останнього місяця вживали неін'єкційні наркотики 29%, а ін'єкційні 15%. При вживанні ін'єкційних випадки передозування протягом останнього року трапились тільки у трьох ЧСЧ.

Стосовно сексуальних контактів під дією неін'єкційних наркотичних субстанцій, то (серед тих, хто мав випадки вживання таких речовин протягом останнього місяця) протягом останнього місяця з чоловіками їх не практикувала третина (31%) і дві третини не практикували їх із жінками. Секс під дією будь-яких (ін'єкційних або неін'єкційних) наркотиків протягом останнього місяця не практикувала переважна більшість (89%) всіх опитаних.

Три чверті ЧСЧ не вживали секс-стимуляторів, серед решти найбільш вживаним є попперс (18%). Сексуальні стосунки під дією як чистих секс-стимуляторів, так і в комбінації з наркотичними речовинами практикували протягом останнього місяця одиниці опитаних.

Таким чином, можна твердити, що явище хімсексу (сексуальної активності під час прийому як правило наркотиків-стимулянтів, часто за участю кількох учасників і протягом тривалого періоду) має серед ЧСЧ в Україні достатньо обмежене поширення (водночас, не можна виключати, що воно більш поширене серед матеріально добре забезпечених груп, які важко охопити дослідженням).

**Таблиця 7.3. Характеристики споживання наркотичних речовин серед ЧСЧ**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Досвід вживання неін'єкційних наркотичних речовин</i>		
Є	1561	25
Нема	4865	74
Не знаю	42	1
Відмова від відповіді	33	<1
<i>Коли був останній випадок вживання неін'єкційних наркотичних речовин, N = 1561</i>		
Впродовж останніх 30 днів	455	29
Впродовж останніх 12 місяців	486	31
Більше, ніж рік тому	551	35
Не пам'ятаю	65	5
Відмова від відповіді	4	<1
<i>Частота за останній місяць (30 днів) сексуальних контактів з чоловіками під дією неін'єкційних наркотиків, N = 455</i>		
Завжди	17	4
У більшості випадків (прибл. 75%)	44	10
У половині випадків	78	17
Інколи (прибл. 25%)	84	19
Рідко (менше 10%)	58	13
Ніколи	142	31
За останній місяць не було сексу з чоловіками	28	6
Важко відповісти	4	1

Продовження Таблиці 7.3. Характеристики споживання наркотичних речовин серед ЧСЧ

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Частота за останній місяць (30 днів) сексуальних контактів з жінками під дією неін'єкційних наркотиків, N = 455</i>		
Завжди	8	2
У більшості випадків (прибл. 75%)	11	2
У половині випадків	11	2
Інколи (прибл. 25%)	17	3
Рідко (менше 10%)	20	5
Ніколи	284	64
За останній місяць не було сексу з жінками	101	21
Важко відповісти	3	1
<i>Досвід вживання ін'єкційних наркотичних речовин</i>		
Є	73	1
Немає	6371	98
Не знаю	35	1
Відмова від відповіді	22	<1
<i>Коли був останній випадок вживання ін'єкційних наркотичних речовин, N = 73</i>		
Впродовж останніх 30 днів	13	15
Впродовж останніх 12 місяців	13	13
Більше, ніж рік тому	40	60
Не пам'ятаю	6	9
Відмова від відповіді	1	3
<i>Чи були випадки передозувань наркотичними речовинами впродовж останніх 12 міс., N = 13</i>		
Так	3	28
Ні	10	72
<i>Досвід вживання секс-стимуляторів (сума може відрізнятись від 100%, адже респондент міг обрати декілька відповідей, або обрати тільки «ніколи»)</i>		
Попперс	1133	18
Віагра, сіаліс, левітра	429	7
Інші секс-стимулятори	61	1
Не використовував стимулятори впродовж останніх 12 міс.	145	2
Не знаю / не пам'ятаю	45	1
Відмова від відповіді	39	1
Ніколи	4903	74
<i>Частота за останній місяць (30 днів) сексуальних контактів під дією наркотиків</i>		
Завжди	27	1
У більшості випадків (прибл. 75%)	35	1
У половині випадків	93	1
Інколи (прибл. 25%)	121	2
Рідко (менше 10%)	171	3
Ніколи	5819	89
За останній місяць не було ніякого сексу	186	3
Важко відповісти або відмова від відповіді	49	1
<i>Частота за останній місяць (30 днів) сексуальних контактів під дією секс-стимуляторів</i>		
Завжди	44	1
У більшості випадків (прибл. 75%)	72	1
У половині випадків	169	3
Інколи (прибл. 25%)	246	4
Рідко (менше 10%)	295	5
Ніколи	5316	82



Продовження Таблиці 7.3. Характеристики споживання наркотичних речовин серед ЧСЧ

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
За останній місяць не вживав	126	2
За останній місяць не було ніякого сексу	186	3
Важко відповісти або відмова від відповіді	37	1
<i>Частота за останній місяць (30 днів) сексуальних контактів під дією секс-стимуляторів разом з наркотичними речовинами</i>		
Завжди	13	<1
У більшості випадків (прибл. 75%)	14	<1
У половині випадків	29	1
Інколи (прибл. 25%)	56	1
Рідко (менше 10%)	102	2
Ніколи	6028	93
За останній місяць не вживав	39	1
За останній місяць не було ніякого сексу	186	2
Важко відповісти або відмова від відповіді	34	1
<i>Частота за останній місяць (30 днів) використання презервативів при сексуальних контактах під дією наркотиків та/або секс-стимуляторів, N = 287</i>		
Завжди	64	23
У більшості випадків (прибл. 75%)	53	19
У половині випадків	33	11
Інколи (прибл. 25%)	21	7
Рідко (менше 10%)	33	11
Ніколи	29	9
За останній місяць не використовував	17	6
Важко відповісти або відмова від відповіді	37	14

Серед різних соціально-демографічних груп досвід уживання наркотичних речовин поширений нерівномірно (Табл. 7.4). Так, молодь у зіставленні з більш старшими ЧСЧ частіше має досвід уживання неін'єкційних (передусім, клубних) наркотиків. Те саме стосується неодружених і одружених ЧСЧ у зіставленні з розлученими чи вдовими, а також клієнтів у порівнянні з неклієнтами. Малозабезпечені, а також бісексуали, одружені, розлучені та ті, хто мешкає з жінкою, децю частіше мали досвід уживання ін'єкційних наркотиків.

**Таблиця 7.4. Досвід уживання наркотичних речовин серед ЧСЧ в залежності від сексуальної орієнтації та соціально-демографічних характеристик, %, N = 6501**

	ЧСЧ з досвідом уживання неін'єкційних	ЧСЧ з досвідом уживання ін'єкційних
<i>Вік</i>	<i>p &lt; 0,001</i>	<i>p = 0,9</i>
Молодше 25 років	27	1
25 років і старше	23	1
<i>Сексуальна орієнтація</i>	<i>p = 0,16</i>	<i>p &lt; 0,001</i>
Гомосексуал	23	1
Бісексуал	26	2
Гетеросексуал чи натурал	27	0
<i>Юридичний сімейний стан</i>	<i>p = 0,003</i>	<i>p &lt; 0,001</i>
Ніколи не був одружений	25	1
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	22	2
Розлучений	18	3
Удівець	16	0
<i>Проживає з...</i>	<i>p = 0,12</i>	<i>p = 0,007</i>
З батьками/родичами	24	1
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	25	1
З чоловіком-партнером	22	1
З жінкою-партнеркою	22	3
<i>Рівень освіти</i>	<i>p = 0,022</i>	<i>p &lt; 0,001</i>
Початкова (неповних 9 класів)	10	0
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	21	2
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	25	2
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	22	1
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	25	1
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	17	0
<i>Самооцінка власного матеріального стану</i>	<i>p = 0,1</i>	<i>p = 0,013</i>
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	28	8
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	25	3
Вистачає лише на продукти харчування	23	1
Загалом вистачає на життя	22	1
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	25	1
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	26	1
Живу у повному достатку	28	<1
<i>Статус клієнта профілактичних програм</i>	<i>p &lt; 0,001</i>	<i>p = 0,9</i>
Клієнти	30	1
Не-клієнти	22	1

## 8. Охоплення медико-соціальними послугами

### 8.1. Отримання профілактичних послуг

Наявні в Україні програми профілактичних послуг щодо ВІЛ серед іншого передбачають безкоштовне поширення серед ЧСЧ презервативів та лубрикантів. Згідно з результатами дослідження, протягом останнього року чотири з десяти опитаних ЧСЧ отримували безкоштовно презервативи на базі НУО, від медичних представників, тощо (Табл. 8.1). Трохи менше (36%) ЧСЧ повідомили, що отримували лубриканти впродовж останнього року. Отримували презервативи протягом останніх 3 місяців та 30 днів понад чверть та майже кожен п'ятий опитаний ЧСЧ (28% та 18% відповідно).

Статус клієнта неурядової організації, яка надає профілактичні послуги, логічно корелює із отриманням цих послуг: чотири з п'яти клієнтів таких організацій протягом року отримували безкоштовно презервативи та/або лубриканти, в той час як серед не-клієнтів охоплення цими послугами було фактично вчетверо меншим.

**Таблиця 8.1. Отримання безкоштовних презервативів та лубрикантів, % ствердних відповідей, N = 6501**

Статус клієнта профілактичних програм	За останні 12 місяців Ви отримували презервативи БЕЗКОШТОВНО (Наприклад, від представника громадської організації, медичного працівника, у нічних клубах, на вечірках тощо)	Чи Ви отримували БЕЗКОШТОВНО презервативи у НЕУРЯДОВИХ організаціях за останні три місяці?	Чи Ви отримували БЕЗКОШТОВНО презервативи у НЕУРЯДОВИХ організаціях за останній місяць (30 днів)?	Чи отримували Ви безкоштовно лубриканти впродовж останніх 12 місяців? Наприклад від ГО, мед працівників, в клубах, на вечірках і т. д.
Клієнти	85	68	43	82
Не-клієнти	22	12	7	18
Відмова від відповіді	55	47	34	49
Серед усіх	40	28	18	36

Відповідно до стандартів міжнародної звітності (*Global AIDS Monitoring 2020: Guidance: Indicators for Monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS*, 2020), особа вважається охопленою, якщо вона отримувала протягом попередніх 12 місяців безкоштовні презервативи та знає, де пройти тестування на ВІЛ. Цей індикатор розраховується як відсоток охоплених серед усіх респондентів. Як видно з даних (Табл. 8.2) менше половини опитаних (39%) є охопленими послугами, при цьому серед них дві третини (70%) отримували презервативи протягом квартала, і ще менше протягом останнього місяця. Разом з тим, середня кількість отриманих протягом останнього місяця презервативів більше 20-ти, а сам респондент звертався в середньому двічі за місяць в організацію за ВІЛ-послугами.

Разом з презервативами, як правило, видаються лубриканти. Їх протягом року безкоштовно отримали 36% ЧСЧ, що є близьким до показника охоплення ВІЛ-сервісами (39%). Протягом року респонденти отримали в середньому 45 упаковок лубрикантів.

Клієнтами ВІЛ-сервісних громадських організацій чи благодійних фондів є понад чверть опитаних (28%).

38% ЧСЧ купували протягом останнього місяця презервативи і переважна більшість (93%) вказала, що вони не мали проблем з тим, щоби купити презервативи в разі потреби.

**Таблиця 8.2. Охоплення ЧСЧ ВІЛ-профілактикою,**

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>% або середнє</b>
<i>Індикатор GAM.1.6 «Охоплення ВІЛ-профілактикою ЧСЧ», %</i>	2489	39,2
<i>Чи отримував респондент безкоштовно презервативи у неурядових організаціях за останні три місяці?, N = 2544</i>		
Так	1782	70
Ні	725	29
Не знаю/не пам'ятаю	27	1
Важко відповісти	10	<1
<i>Чи отримував респондент безкоштовно презервативи у неурядових організаціях за останній місяць (30 днів)?, N = 1782</i>		
Так	1091	63
Ні	678	37
Не знаю/не пам'ятаю	8	<1
Важко відповісти	5	<1
<i>Середня кількість презервативів, отриманих у неурядових організаціях за останній місяць (30 днів), штук</i>	812	22,5 (95% ДІ: 19,9 – 25,7)
<i>Середня частота звернень за останній місяць до неурядових організацій за отриманням презервативів, разів</i>	812	2.2 (95% ДІ: 1,9 – 2,6)
<i>Чи отримував респондент безкоштовно лубриканти впродовж останніх 12 місяців? Напр., від громадських організацій, медичних працівників, в клубах, на вечірках і т. д.</i>		
Так	2286	36
Ні	4215	64
<i>Середня кількість безкоштовно отриманих лубрикантів за останні 12 місяців, штук</i>	812	44,9 (95% ДІ: 38,8 – 52,0)
<i>Статус клієнта профілактичних програм</i>		
Клієнти	1802	28
Не-клієнти	4600	70
Відмова відповісти	99	2
<i>Чи купував респондент презервативи впродовж останнього місяця?</i>		
Так	2462	38
Ні	3967	61
Не знаю/не пам'ятаю	65	1
Важко відповісти	7	<1
<i>Чи були за останні 30 днів такі випадки, коли респондент не міг купити презервативи, коли вони були потрібні?</i>		
Так	431	7
Ні	6070	93

Охоплення послугами різних підгруп значно відрізняється (Табл. 8.3). Так, воно значуще менше серед неклієнтів ВІЛ-сервісу, людей з низьким рівнем освіти, тих, хто проживає з партнеркою, а також серед одружених і вдових ЧСЧ.

**Таблиця 8.3. Охоплення ЧСЧ ВІЛ-профілактикою серед підгруп, різних за сексуальною орієнтацією та соціально-демографічними характеристиками, N = 6501**

	% охоплених профілактикою ЧСЧ
<i>Вік, p = 0,23</i>	
Молодше 25 років	39
25 років і старше	38
<i>Сексуальна орієнтація, p = 0,62</i>	
Гомосексуал	39
Бісексуал	37
Гетеросексуал чи натурал	36
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>	
Ніколи не був одружений	39
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	27
Розлучений	38
Удівець	26
<i>Проживає ..., p &lt; 0,001</i>	
З батьками/родичами	36
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	42
З чоловіком-партнером	37
З жінкою-партнеркою	25
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>	
Початкова (неповних 9 класів)	22
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	27
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	37
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	37
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	42
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	33
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	44
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	39
Вистачає лише на продукти харчування	39
Загалом вистачає на життя	36
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	41
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	43
Живу у повному достатку	33
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>	
Клієнти	85
Не-клієнти	20

## 8.2. Доконтактна профілактика (PrEP)

Ще одним важливим сучасним видом профілактичних послуг виступає доконтактна профілактика (ДКП або PrEP). На сьогодні ДКП є найбільш ефективною профілактикою ВІЛ, зокрема для ЧСЧ (*Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)*, n.d.). Водночас для України це нова програма (пілотну програму було запущено наприкінці 2017 року, а на національному рівні програма діє з 2019 року.), яка ще очікує на повноцінне розгортання.

Дослідження встановило, що близько двох третин (63%) учасників чули про існування ДКП, трохи більше третини (35%) — не чули (Табл. 8.4.).

**Таблиця 8.4. Поінформованість щодо доконтактної профілактики (PrEP), %, N = 6501**

	Ви чули коли-небудь про доконтактну профілактику (PrEP)?			
	Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю	Відмова від відповіді
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>				
Молодше 25 років	59	40	2	<1
25 років і старше	65	32	2	1
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>				
Ніколи не був одружений	64	34	2	1
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	44	54	2	-
Розлучений	59	39	2	<1
Удівець	42	58	-	-
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>				
З батьками/родичами	53	45	2	<1
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	68	31	2	<1
З чоловіком-партнером	72	26	2	1
З жінкою-партнеркою	37	60	3	-
Інше	59	41	-	-
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>				
Початкова (неповних 9 класів)	31	69	-	-
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	34	65	2	-
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	55	44	2	<1
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	64	34	2	1
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	73	25	2	1
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	84	15	1	-
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>				
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	33	67	-	-
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	48	50	2	-
Вистачає лише на продукти харчування	51	47	2	<1
Загалом вистачає на життя	59	39	2	1

Продовження Таблиці 8.4. Поінформованість щодо доконтактної профілактики (PrEP), %

	Ви чули коли-небудь про доконтактну профілактику (PrEP)?			
	Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю	Відмова від відповіді
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	68	31	1	<1
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	76	22	2	<1
Живу у повному достатку	65	33	2	1
Інше	13	79	9	-
Не знаю / немає відповіді	44	41	15	-
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>				
Гомосексуал	66	32	2	1
Бісексуал	55	43	2	<1
Гетеросексуал чи натурал	35	65	-	-
Ваш варіант	79	21	-	-
Не знаю / відмова від відповіді	41	55	4	-
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>				
Клієнти	90	10	1	<1
Не-клієнти	52	46	2	1
Відмова від відповіді	66	18	10	6
Серед усіх	63	35	2	<1

Частіше повідомляли, що поінформовані про існування ДКП ЧСЧ, які були клієнтами НУО, представники групи 25+ років, особи з вищою освітою або науковим ступенем, з вищою оцінкою свого матеріального стану та гомосексуали. Найменш поінформовані — учасники з неповною середньою освітою, гетеросексуали та ті, хто оцінює свій матеріальний стан гірше.

П'ята частина учасників дослідження (19%), які поінформовані щодо існування PrEP, повідомили, що вже приймали ДКП впродовж останніх 12 місяців. При цьому лише кожен дев'ятий ЧСЧ повідомив, що приймає ДКП зараз (на момент проведення дослідження). 8% відзначили, що вживали ДКП раніше, але на момент дослідження не вживають. Чотири п'ятих ЧСЧ зазначили, що ніколи не вживали ДКП (Табл. 8.5.).

Більш висока частка ЧСЧ, які заявили, що ніколи не вживали ДКП, — серед учасників із гіршим матеріальним становищем, гетеросексуалів, а також ЧСЧ, які проживають у офіційному шлюбі з жінкою або чоловіком.

**Таблиця 8.5. Досвід прийому доконтактної профілактики (PrEP), %, N = 3969\***

	Чи приймали Ви препарати доконтактної профілактики (PrEP) за останні 12 місяців чи ні?				
	Так, я вживав PrEP і вживаю зараз	Так, я вживав PrEP, але не вживаю зараз	Ні, не вживав	Важко відповісти	Не знаю / не пам'ятаю
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>					
Молодше 25 років	12	7	82	<1	<1
25 років і старше	11	8	80	<1	<1
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>					
Ніколи не був одружений	11	8	81	<1	<1
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	13	2	85	-	-
Розлучений	12	6	81	-	<1
Удівець	2	12	86	-	-
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>					
З батьками/родичами	9	6	85	-	<1
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	12	9	78	<1	<1
З чоловіком-партнером	13	7	80	<1	<1
З жінкою-партнеркою	9	2	89	-	-
Інше	21	-	79	-	-
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>					
Початкова (неповних 9 класів)	11	-	89	-	-
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	16	1	83	-	1
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	11	6	82	<1	<1
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	10	6	84	<1	<1
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	13	10	78	-	<1
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	19	7	74	-	-
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>					
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	16		85	-	-
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	6	9	85	-	-
Вистачає лише на продукти харчування	9	5	86	-	<1
Загалом вистачає на життя	12	6	82	<1	<1
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	12	8	80	<1	<1
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	11	11	78	<1	-
Живу у повному достатку	15	10	75	-	-



Продовження Таблиці 8.5.  
Досвід прийому доконтактної профілактики (PrEP), %

	Чи приймали Ви препарати доконтактної профілактики (PrEP) за останні 12 місяців чи ні?				
	Так, я вживав PrEP і вживаю зараз	Так, я вживав PrEP, але не вживаю зараз	Ні, не вживав	Важко відповісти	Не знаю / не пам'ятаю
Інше			100	-	-
Не знаю / немає відповіді	33	29	39	-	-
<b>Сексуальна орієнтація, <math>p &lt; 0,001</math></b>					
Гомосексуал	13	8	80	<1	<1
Бісексуал	8	7	84	<1	<1
Гетеросексуал чи натурал		13	87	-	-
Ваш варіант	10	19	72	-	-
Не знаю / відмова від відповіді			100	-	-
<b>Статус клієнта профілактичних програм, <math>p &lt; 0,001</math></b>					
Клієнти	13	10	77	<1	<1
Не-клієнти	10	6	84	<1	<1
Відмова від відповіді	17	5	76	-	2
<b>ВІЛ-статус на основі швидких тестів та даних самозвіту та медика про прийом АРТ, <math>p &lt; 0,001</math></b>					
ВІЛ-позитивний	5	3	91	-	-
ВІЛ-негативний	12	8	80	<1	<1
<b>ВІЛ-статус згідно з самодекларацією, <math>p &lt; 0,001</math></b>					
ВІЛ-позитивний	5	2	93	-	-
ВІЛ-негативний	13	8	79	<1	<1
Не хочу відповідати	10	2	87	-	-
Серед усіх	11	8	81	<1	<1

\* Серед учасників, які поінформовані щодо PrEP.

**Таблиця 8.6. Причини невживання доконтактної профілактики (PrEP), %, N = 3523\***

	Вік		Серед усіх
	Молодше 25 років	25 років і старше	
Не відчуваю ризик ВІЛ-інфікування	48	47	48
Маю побоювання щодо побічних ефектів	23	29	27
Не знаю, де взяти препарати	8	4	6
Соромлюсь говорити про це зі своїм лікарем	2	1	1
Це недоступно у місці мого проживання	<1	1	1
Інше	11	7	9
Приймаю АРТ	1	4	3
Не знаю / не пам'ятаю	5	5	5
Відмова від відповіді	2	2	2

\* Серед учасників, які не приймали PrEP.

Учасникам дослідження, які заявили, що на момент його проведення вони не вживають ДКП, ставилось уточнююче питання, з чим це пов'язано (Табл. 8.6.). Найпоширеніша причина, яку називав майже кожен другий (48%) відповідний учасник — відсутність відчуття ризику ВІЛ-інфікування. Друга найбільш поширена причина, яку назвали понад чверть (27%) відповідних учасників, — наявність

побоювань щодо побічних ефектів від прийому препаратів ДКП. Цікаво, що ця причина порівняно частіше називалась представниками вікової групи 25+ років. Наступна за поширеністю причина (назвали 6% відповідних учасників) — необізнаність щодо того, де можна взяти препарати. Помітно, що ця причина називалась вдвічі частіше представниками молодшої вікової групи (8% проти 4%).

### 8.3. Охоплення тестуванням на ВІЛ/ЗПСШ

Ще однією важливою профілактичною послугою щодо ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ є тестування на ВІЛ та ЗПСШ (сюди ж можна додати супровідні до- та післятестові консультації).

Згідно з результатами дослідження, переважна більшість ЧСЧ (92%) вказали, що знають, де можна протестуватись на ВІЛ, при цьому найчастіше згадувались центри СНІДу, громадські організації та поліклініки загального профілю (Табл. 8.7).

Більшість учасників дослідження (83%) вказали, що мають досвід тестування на ВІЛ. При цьому 40% мали досвід тестування упродовж останнього півроку, а 20% — від півроку до року.

Дві третини (63%) протестованих отримали під час свого останнього тестування передтестову консультацію, а три чверті (76%) — також післятестову консультацію. Майже всі (99%) отримали результат останнього тестування. Також серед тих, хто має досвід тестування, у громадських організаціях 36% робили тест у 2020 році, а 40% у 2021-му. У середньому респонденти зробили два тести в НУО протягом року. Досвід самотестування має чверть опитаних, причому в двох третинах випадків використовувався оральний тест. В більшості випадків (90%) ці респонденти не відчували труднощів при використанні набору для самотестування.

**Таблиця 8.7. Охоплення ЧСЧ тестуванням на ВІЛ**

Змінна	n	%
<i>Чи знає респондент, де в його місті можна пройти тест на ВІЛ (сума може не співпадати зі 100%, адже респондент міг обрати декілька варіантів або обрати тільки варіант «ні, не знаю»)</i>		
У Центрі сніду	3690	58
У Кабінеті Довіри	1300	20
У громадській організації / мобільній амбулаторії / у пункті обміну шприців	2630	41
На вулиці чи вдома за допомогою соціального робітника чи аутрич-працівника	293	5
В мобільній амбулаторії за допомогою медичного, соціального або аутрич-працівника	586	10
На сайті (пункті) тестування з купоном від мого колеги/друга/партнера	274	4
У поліклініці загального профілю	2357	35
У приватній клініці	1628	26
У приватній лабораторії	1822	29
У місцях позбавлення волі	59	1
Самостійно купив і зробив тест	872	15
Інше	89	1
Ні, не знає	536	8
<i>Як давно проводилось тестування</i>		
Тестувався в останні півроку	2583	40
Тестувався протягом останнього року (але не раніше, ніж півроку тому)	1295	20
Тестувався раніше, ніж рік тому	1498	23
Ніколи не тестувався	1125	17
<i>Чи була проведена дотестова консультація перед останнім тестуванням, N = 5376</i>		
Так	4118	63
Ні	904	13

Продовження Таблиці 8.7. Охоплення ЧСЧ тестуванням на ВІЛ

<b>Змінна</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Не знаю/не пам'ятаю	354	6
<i>Чи отримав респондент результат останнього тестування?, N = 5376</i>		
Так	5299	99
Ні	77	1
<i>Чи була проведена післятестова консультація при останньому тестуванні, N = 5376</i>		
Так	4052	76
Ні	971	17
Не знаю/не пам'ятаю	341	7
Відмова відповісти	12	<1
<i>Чи проходив респондент тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів при підтримці соціального працівника з неурядової організації впродовж 2020 та 2021 року?, N = 5376</i>		
У 2020-му, так	1810	36
У 2021-му, так	2048	40
<i>Середня кількість швидких тестів при підтримці соціального працівника з НУО впродовж 2020 р.</i>	1806	2,5
<i>Середня кількість швидких тестів при підтримці соціального працівника з НУО впродовж 2021 р.</i>	2044	2,0
<i>Чи робив респондент швидкий тест на ВІЛ самостійно (самотестування), без допомоги медичного чи соціального працівника?, N = 5376</i>		
Так	1283	24
Ні	4041	75
Не знаю/не пам'ятаю	37	1
Відмова відповісти	15	<1
<i>Скільки місяців, в середньому, минуло з останнього самотесту на ВІЛ</i>	1240	5,8 (95% ДІ: 5,6 – 6,0)
<i>Звідки респонденти отримували набори для самотестування на ВІЛ? (сума відповідей може не співпадати зі 100%, адже можна було обрати кілька варіантів), N = 1283</i>		
На базі ком'юніті: у неурядовій організації, у соціального працівника, у мобільній амбулаторії	460	35
В медичному закладі	30	2
Замовив тест на ВІЛ онлайн	345	26
Тест дали на робочому місці	11	1
Купив тест в аптеці	242	19
Отримав тест під час їх поширення на заходах спільноти	38	3
Купив в торговому автоматі	5	<1
Отримав від партнера / друга / однолітка	204	16
Інше	13	1
<i>Тип тесту при останньому самотестуванні (сума відповідей може не співпадати зі 100%, адже можна було обрати кілька варіантів), N = 1283</i>		
Оральний	849	63
Тест крові	488	41
Не знаю чи не пам'ятаю	3	<1
Відмова від відповіді	0	0
<i>Труднощі при останньому самотестування на ВІЛ? (сума відповідей може не співпадати зі 100%, адже можна було обрати кілька варіантів), N = 1283</i>		
Ні	1154	90
Так, було важко зрозуміти інструкцію/алгоритм	48	3
Так, було важко зібрати зразок [біологічного матеріалу]	63	5
Так, було важко інтерпретувати результат	15	1

Продовження Таблиці 8.7. Охоплення ЧСЧ тестуванням на ВІЛ

Змінна	n	%
Так, було важко зрозуміти наступні кроки після отримання негативного результату	8	1
Так, було важко зрозуміти наступні кроки після отримання позитивного результату	7	<1
Так, було важко зрозуміти наступні кроки після отримання невизначеного результату	5	<1
Не знаю чи не пам'ятаю	4	<1
Відмова від відповіді	3	<1

Охоплення тестуванням на ВІЛ протягом останнього року суттєво відрізняється в різних підгрупах ЧСЧ (Табл. 8.8). Так, менше охоплення серед ЧСЧ із низьким рівнем освіти та поганим матеріальним станом, неклієнтів профілактичних програм, гетерота бісексуалів, тих, хто живе з партнеркою, а також молодих ЧСЧ.

**Таблиця 8.8. Охоплення ЧСЧ ВІЛ-тестуванням протягом останніх 12 місяців серед підгруп, різних за сексуальною орієнтацією та соціально-демографічними характеристиками, N = 6501**

	% ЧСЧ, охоплених тестуванням
<i>Вік, p = 0,007</i>	
Молодше 25 років	58
25 років і старше	61
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>	
Гомосексуал	62
Бісексуал	54
Гетеросексуал чи натурал	41
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>	
Ніколи не був одружений	60
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	47
Розлучений	37
Удівець	47
<i>Проживає з, p &lt; 0,001</i>	
З батьками/родичами	53
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	64
З чоловіком-партнером	64
З жінкою-партнеркою	44
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>	
Початкова (неповних 9 класів)	27
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	41
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	56
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	59
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	66
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	63
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	32

Продовження Таблиці 8.8. Охоплення ЧСЧ ВІЛ-тестуванням протягом останніх 12 місяців серед підгруп, різних за сексуальною орієнтацією та соціально-демографічними характеристиками

	% ЧСЧ, охоплених тестуванням
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	43
Вистачає лише на продукти харчування	55
Загалом вистачає на життя	58
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	61
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	68
Живу у повному достатку	64
<i>Статус клієнта профілактичних програм, <math>p &lt; 0,001</math></i>	
Клієнти	84
Не-клієнти	50
<i>ВІЛ-статус на основі швидких тестів та даних самозвіту та медика про прийом АРТ, <math>p &lt; 0,001</math></i>	
ВІЛ-позитивний	47
ВІЛ-негативний	60
<i>ВІЛ-статус згідно з самодекларацією, <math>p &lt; 0,001</math></i>	
ВІЛ-позитивний	49
ВІЛ-негативний	60
Не хочу відповідати	72

#### 8.4. Вплив епідемії COVID-19

Більшість (шість із десяти) учасників дослідження не відчули якихось змін в отриманні основних профілактичних послуг, викликаних впливом пандемії COVID-19 (Табл. 8.9.). Значна частина — переважно від чверті до третини учасників (на загальному фоні в більший бік виділяється показник щодо доступу до ДКП) не змогли визначитись із тим, наскільки пандемія COVID-19 вплинула на їх доступ до профілактичних послуг. Таким чином, принаймні на рівні самозвітів COVID-19 не мав виразного впливу на доступ до отримання профілактичних послуг з боку ЧСЧ. Лише незначна кількість — приблизно один із десяти учасників, — відзначили погіршення чи покращення свого доступу до профілактичних послуг під час пандемії. Найбільш задеклароване погіршення (5%) стосувалось доступу до тестування на гепатит В. В свою чергу 8% учасників відповіли, що на фоні пандемії у них навіть покращився доступ до інформаційних матеріалів.

**Таблиця 8.9. Зміна доступу до профілактичних послуг у зв'язку з COVID-19, %\***

Яким чином змінився доступ до отримання послуг у зв'язку з карантинними обмеженнями COVID-19 за останній рік? — До...	Став гірше	Не змінився	Став краще	Не знаю / не пам'ятаю
Послуг з тестування на гепатит В, N=4896	5	63	4	29
Послуг з тестування на гепатит С, N=4884	4	63	4	29
До послуг з тестування на сифіліс, N=4885	4	64	3	28
Отримання безкоштовних лубрикантів, N=4695	4	61	4	31
Отримання безкоштовних презервативів, N=4710	4	61	4	30
Консультацій соціального працівника, N=4737	4	62	5	29
Скринінгу (анкетування про симптоми) на туберкульоз, N=4719	3	59	3	34
Послуг з тестування на ВІЛ, N=5007	3	68	6	23
Отримання ПРЕП, N=4441	2	50	4	44
Інформаційних матеріалів, N=4828	2	62	8	28

\* Серед тих, хто мав відповідний досвід

## 9. Поінформованість щодо профілактики та лікування ВІЛ

В поточному раунді дослідження була використана оновлена шкала поінформованості, яка краще відображає сучасні підходи до профілактики ВІЛ-інфекції (попередня шкала використовувалася в Україні у хвилях БПД серед ЧСЧ у 2017-18, 2015, 2013, 2011, 2009, 2007 роках (варіант із 11 пунктів у 2007-2015 роках та скорочений із 7 пунктів у 2017-18 роках). Вона включала сім основних запитань щодо шляхів передачі та лікування ВІЛ-інфекції (Табл. 9.1.).

**Таблиця 9.1. Розподіл відповідей учасників на питання: «Наскільки Ви згодні з нижче наведеними твердженнями щодо ВІЛ-інфекції?», %, N = 6501**

	Надали правильну відповідь	Повністю не згоден	Скоріше не згоден	Як згоден, так і не згоден	Скоріше згоден	Повністю згоден	Не знаю / не пам'ятаю
Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту	85	4	3	7	24	62	2
Інфікування ВІЛ можна уникнути, якщо людина з ВІЛ-позитивним статусом має рівень вірусного навантаження, який не може бути визначено	58	4	6	16	25	33	16
Шанси отримати ВІЛ-інфекцію дуже малі, якщо людина з ВІЛ-негативним статусом приймає доконтактну профілактику (PrEP)	64	2	4	16	30	34	15
Шанси заразитися ВІЛ значно зменшуються, якщо людина приймає постконтактну профілактику (PEP) відразу після контакту (<72 годин)	57	2	4	17	29	29	20
Після постановки ВІЛ-позитивного діагнозу людина повинна негайно розпочати АРТ	81	2	3	7	22	60	8



Продовження Таблиці 9.1. Розподіл відповідей учасників на питання: «Наскільки Ви згодні з нижче наведеними твердженнями щодо ВІЛ-інфекції?», %

	Надали правильну відповідь	Повністю не згоден	Скоріше не згоден	Як згоден, так і не згоден	Скоріше згоден	Повністю згоден	Не знаю / не пам'ятаю
АРТ може бути відкладена, якщо ВІЛ-позитивна людина відчуває себе здоровою	72	49	23	9	6	4	9
ВІЛ-позитивна людина може припинити прийом АРТ, якщо вона відчуває себе здоровою	76	55	21	9	5	3	9

\*Правильні відповіді виділені заливкою

Більшість учасників правильно відреагували на запропоновані твердження. Найбільша частка правильних відповідей — шість із семи (85%) — була отримана стосовно твердження щодо можливості уникнути інфікування ВІЛ при правильному використанні презерватива під час кожного сексуального контакту. 81% учасників правильно визначили, що ВІЛ-позитивній людині після постановки діагнозу потрібно негайно розпочати АРТ, три з чотирьох — неправильно зазначили, що ВІЛ-позитивній людині можна припинити прийом АРТ, якщо вона відчуває себе здоровою, і 72% — з аналогічним твердженням щодо відкладення АРТ. Учасники дослідження були найгірше поінформовані щодо важливості постконтактної профілактики (57%), вірусного навантаження, яке не може бути визначене (58%) та доконтактної профілактики (64%). Також привертає увагу те, що кожен п'ятий учасник не зміг визначитись зі своєю відповіддю на твердження про роль постконтактної профілактики у зниженні шансів ВІЛ-інфікування.

30% ЧСЧ надали правильні відповіді на всі сім запитань, тобто правильно знають, як уникнути інфікування ВІЛ та як правильно діяти у разі встановлення позитивного діагнозу. Вища частка поінформованих спостерігається серед учасників з більш високим рівнем освіти, заможніших та клієнтів ГО, що надають профілактичні послуги (Табл. 9.2.).

**Таблиця 9.2. Рівень поінформованості щодо профілактики та лікування ВІЛ, %, N = 6501**

	Поінформованість щодо всіх пунктів шкали про профілактику та лікування ВІЛ	
	Не поінформовані	Поінформовані
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>		
Молодше 25 років	73	27
25 років і старше	69	31
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>		
Ніколи не був одружений	71	29
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	75	25

Продовження Таблиці 9.2. Рівень поінформованості щодо профілактики та лікування ВІЛ, %

	Поінформованість щодо всіх пунктів шкали про профілактику та лікування ВІЛ	
	Не поінформовані	Поінформовані
Розлучений	68	32
Удівець	58	42
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>		
З батьками/родичами	75	25
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	68	32
З чоловіком-партнером	67	33
З жінкою-партнеркою	78	23
Інше	77	23
<i>Освіта, p &lt; 0,001</i>		
Початкова (неповних 9 класів)	92	8
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	86	14
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	76	24
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	68	32
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	65	35
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	58	43
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	89	11
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	81	19
Вистачає лише на продукти харчування	76	24
Загалом вистачає на життя	71	29
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	68	32
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	67	33
Живу у повному достатку	76	24
Інше	90	10
Не знаю / немає відповіді	86	14
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>		
Гомосексуал	70	30
Бісексуал	73	27
Гетеросексуал чи натурал	73	27
Ваш варіант	59	41
Не знаю / відмова від відповіді	90	10
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,001</i>		
Клієнти	55	45
Не-клієнти	77	24
Відмова від відповіді	78	22
<i>ВІЛ-статус на основі швидких тестів та даних самозвіту та медика про прийом АРТ, p &lt; 0,001</i>		
ВІЛ-позитивний	63	37
ВІЛ-негативний	71	29
Серед усіх	71	30

## 10. ВІЛ-статус і АРВ-терапія

### 10.1. Поширеність ВІЛ

Тестування на ВІЛ було обов'язковим компонентом дослідження та проводилося для всіх респондентів після опитування за основною анкетой. За результатами тестування швидкими тестами (а також самозвітів та даних медичного працівника щодо прийому учасником АРТ) 3,9% (95% ДІ: 3,8-4,1%) учасників дослідження отримали позитивний результат (Табл. 10.1.).

Вища частка ВІЛ-інфікованих учасників дослідження була зафіксована серед тих, хто заявив, що йому настільки не вистачає грошей і продуктів харчування, що іноді доводиться жебракувати (17%), а також тих, хто тестувався раніше, ніж протягом 12 місяців, які передували дослідженню (8%).

**Таблиця 10.1. Поширеність ВІЛ-інфекції, %, N = 6501**

	Поширеність ВІЛ (частка ВІЛ-позитивних учасників)
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>	
Молодше 25 років	2
25 років і старше	5
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>	
Ніколи не був одружений	4
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	7
Розлучений	4
Удівець	-
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>	
З батьками/родичами	3
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	4
З чоловіком-партнером	4
З жінкою-партнеркою	4
Інше	25
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>	
Початкова (неповних 9 класів)	1
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	2
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	4
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	4
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	4
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	5
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	17
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	-
Вистачає лише на продукти харчування	4
Загалом вистачає на життя	4
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	4
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	4
Живу у повному достатку	5
Інше	-
Не знаю / немає відповіді	-
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>	

Продовження Таблиці 10.1. Поширеність ВІЛ-інфекції, %	Поширеність ВІЛ (частка ВІЛ-позитивних учасників)
Гомосексуал	4
Бісексуал	4
Гетеросексуал чи натурал	3
Ваш варіант	1
Не знаю / відмова від відповіді	7
<b>Статус клієнта профілактичних програм, <math>p &lt; 0,001</math></b>	
Клієнти	6
Не-клієнти	3
Відмова від відповіді	5
<b>Ви проходили тестування на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців?, <math>p &lt; 0,001</math></b>	
Так, це було в останні півроку	3
Так, це було в останній рік (але не раніше, ніж півроку тому)	2
Ні, це було раніше, ніж 12 місяців тому	8
Ні, я ніколи не тестувався на ВІЛ	2
Серед усіх	4

Дев'ять із десяти (91%) ЧСЧ, які повідомили під час інтерв'ю, що вони є ВІЛ-позитивними, підтвердили свій статус за результатами швидких тестів (Табл. 10.2.). Що стосується решти — внаслідок прийому АРТ їх ВІЛ-позитивний статус підтвердити за допомогою ШТ було неможливо.

В той же час серед тих, хто заявив, що вважає свій статус ВІЛ-негативним, за результатами тестування швидкими тестами, було виявлено 1,2% ВІЛ-позитивних ЧСЧ.

**Таблиця 10.2. Поінформованість щодо ВІЛ-статусу, %,  $p < 0,01$ ,  $N = 5376$**

		ВІЛ-статус згідно з самодекларацією			Серед усіх
		ВІЛ-негативний	ВІЛ-позитивний	Не хочу відповідати	
ВІЛ-статус на основі швидких тестів та даних самозвіту та медика про прийом АРТ	ВІЛ-позитивний	1	91	14	4
	ВІЛ-негативний	99	8	86	96
Разом		100	100	100	100

В Табл. 10.3. представлено дані щодо частки недіагностованих ВІЛ-позитивних випадків серед ЧСЧ (тобто тих, у яких ЧСЧ не знали про свій ВІЛ-позитивний статус або принаймні не повідомляли про нього) — як серед усіх, так і тільки серед ВІЛ-позитивних учасників. Можна побачити, що недіагностовані випадки ВІЛ-інфекції більш поширені серед тих, хто не захотів або не зміг визначити свою сексуальну орієнтацію, та гетеросексуальних ЧСЧ.

**Таблиця 10.3. Недіагностовані випадки ВІЛ, %**

	Недіагностовані ВІЛ-позитивні учасники	
	Серед усіх, N = 6501	Серед ВІЛ-позитивних учасників, N = 273
<i>Вік, p &lt; 0,001</i>		
Молодше 25 років	1	37
25 років і старше	2	42
<i>Юридичний сімейний стан, p &lt; 0,001</i>		
Ніколи не був одружений	2	43
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	3	48
Розлучений	1	22
Удівець	-	-
<i>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, p &lt; 0,001</i>		
З батьками/родичами	1	43
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	2	39
З чоловіком-партнером	2	41
З жінкою-партнеркою	2	63
Інше	11	41
<i>Рівень освіти, p &lt; 0,001</i>		
Початкова (неповних 9 класів)	-	-
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	1	27
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	2	42
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	2	48
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	2	39
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	-	-
<i>Самооцінка власного матеріального стану, p &lt; 0,001</i>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	3	20
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	-	-
Вистачає лише на продукти харчування	2	48
Загалом вистачає на життя	2	42
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	2	51
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	1	23
Живу у повному достатку	1	26
Інше	-	-
Не знаю / немає відповіді	-	-
<i>Сексуальна орієнтація, p &lt; 0,001</i>		
Гомосексуал	2	41
Бісексуал	2	40
Гетеросексуал чи натурал	3	100
Ваш варіант	-	-
Не знаю / відмова від відповіді	7	100
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p = 0,093</i>		
Клієнти	2	52
Не-клієнти	2	50
Відмова від відповіді	3	41
<i>Ви проходили тестування на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців?, p &lt; 0,001</i>		
Так, це було в останні півроку	1	35
Так, це було в останній рік (але не раніше, ніж півроку тому)	1	52
Ні, це було раніше, ніж 12 місяців тому	3	36
Ні, я ніколи не тестувався на ВІЛ	2	100
Серед усіх	2	41

## 10.2. Вірусне навантаження та недавня ВІЛ-інфекція

У ВІЛ-позитивних учасників забирались зразки СКК, які передавались до Києва і тестувались фахівцями Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу Центру на вірусне навантаження та недавню інфекцію. Номенклатура приладів та тестів, які при цьому використовувались, представлена в Таблиці 10.4.

**Таблиця 10.4. Номенклатура приладів та тестів, які використовувались для аналізу зразків СКК Референс-лабораторією з діагностики ВІЛ/СНІДу ЦГЗ**

Найменування дослідження	Прилади	Найменування реагентів/тестів
Вірусне навантаження	Станція пробопідготовки Abbott m2000sp, Ампліфікатор Abbott m2000rt	Набір реагентів Abbott Real Time HIV-1 Test, призначений для роботи з СКК та сумісний з обладнанням виробництва Abbott
Недавня інфекція	Фотометр-аналізатор імуноферментний SUNRISE; Термошейкер для мікропланшетів PST-60HL-4, BIOSAN, Латвія; Промивач для мікропланшетів PW-40, BioRad, Австрія Інкубатор з охолодженням SR13-2, SHEL LAB, США	Maxim HIV-1 Limiting Antigen Avidity EIA for Dry Blood Spot- Cat. № 92003, Maxim Biomedical, Inc., США

**Вірусне навантаження.** Згідно з результатами лабораторного тестування, більше двох третин (77%) ВІЛ-позитивних учасників мали вірусне навантаження менше 1000 копій/мл (Таблиця 10.5).

**Таблиця 10.5. Результати тестування на вірусне навантаження серед ВІЛ-позитивних учасників, %**

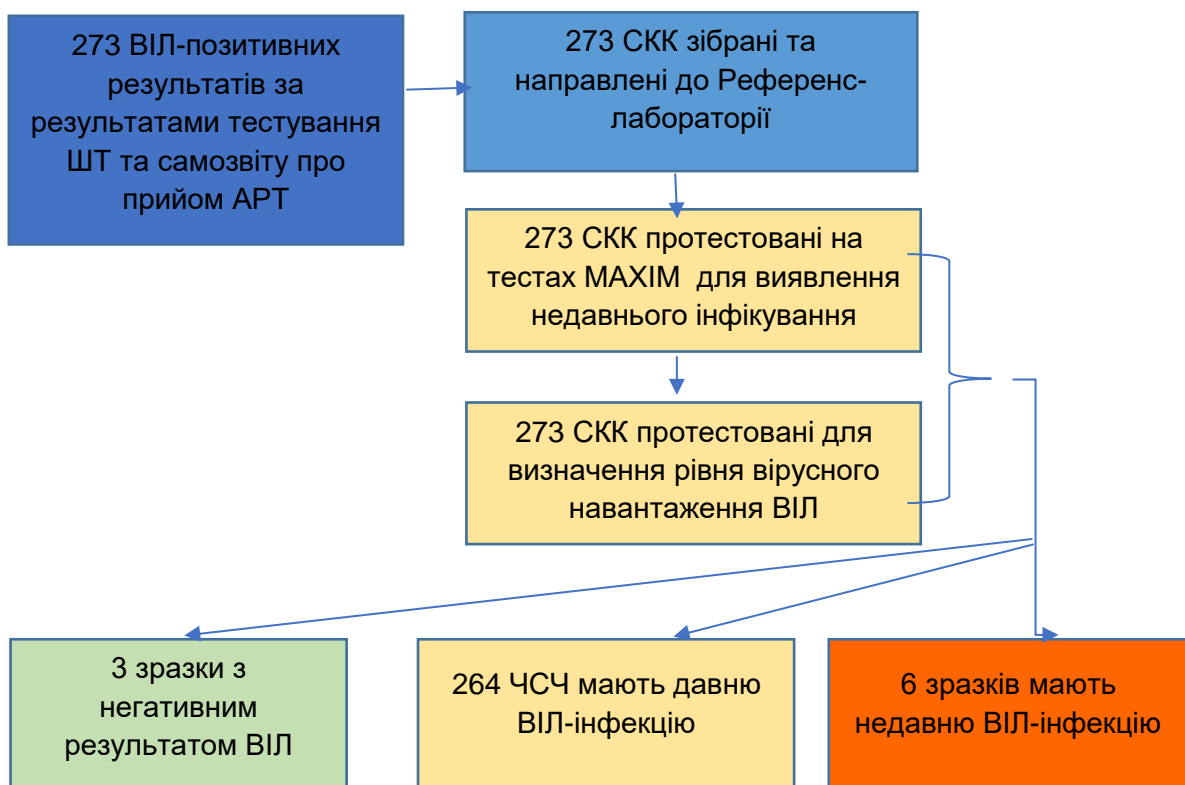
	Результати вірусного навантаження серед ВІЛ-позитивних учасників	
	< 1000 копій/мл	≥ 1000 копій/мл
<i>Вік, p &lt; 0,001, N = 273</i>		
До 25 років	86	14
25 років і старше	75	25
<i>ВІЛ-статус згідно з самодекларацією, p &lt; 0,001, N = 256</i>		
ВІЛ-негативний	53	47
ВІЛ-позитивний	89	11
Не хочу відповідати	91	9
<i>Приймають АРТ (за даними повідомленими інтерв'юєру), p &lt; 0,001, N = 167</i>		
Так	94	6
Ні	17	83
Ні, але мені вже призначили	0	100
Приймав, але припинив	0	100
Серед усіх	77	23

**Недавня ВІЛ-інфекція.** Недавня ВІЛ-інфекція означає, що людина заразилась ВІЛ нещодавно, протягом конкретного періоду часу (наприклад, року). Люди з нещодавною ВІЛ-інфекцією мають високу кількість ВІЛ в крові. Це в свою чергу означає, що інфекція може бути легше передана іншим людям.

Етапи та результати тестування на недавню інфекцію представлено на Рисунку 10.4.1. В ході тестуванні використовувалася рідка сироватка/плазма, виділена із СКК. Ключовим елементом тестування на нещодавню інфекцію був імуоферментний тест MAXIM HIV-1 LAg-Avidity, який ґрунтується на властивості нещодавньої інфекції зазвичай мати більш низьку авідність IgG у порівнянні з давньою інфекцією.

З урахуванням зважування, 2% ВІЛ-позитивних учасників (за результатами ШТ на ВІЛ та самозвіту та медичного спеціаліста про прийом АРТ) після тестування їх зразків СКК в Референс-лабораторії з діагностики ВІЛ/СНІДу мають недавню інфекцію.

**Рисунок 10.4.1. Етапи та результати тестування на недавню інфекцію**



### 10.3. Річна захворюваність на ВІЛ

Захворюваність – це вірогідність виникнення нових випадків захворювання у популяції протягом певного періоду часу.

На відміну від попередніх хвиль біоповедінкових досліджень, використовувався новий, більш сучасний метод розрахунку річної захворюваності (запропонований в (Kassanjee et al. (2012)). Відповідна методика була реалізована в пакеті «inctools» (версія 1.0.15) для R.

При розрахунку були встановлені значення, представлені у Таблиці 10.6.

**Таблиця 10.6. Значення змінних, встановлених при розрахунку річної захворюваності ЧСЧ на ВІЛ**

Змінна	Інтерпретація	Значення
PrevH	Поширеність ВІЛ	0,039
RSE_PrevH	Відносна стандартна помилка оцінки поширеності ВІЛ серед населення	0,25
PrevR	Частка осіб, які за результатами аналізу біомаркерів були визнані «недавно інфікованими», серед загалу осіб, які отримали позитивні результати тестування на ВІЛ	0,02
RSE_PrevR	Відносна стандартна помилка оцінки частки «недавно інфікованих» серед осіб, які отримали позитивні результати тестування на ВІЛ	0,15
Boot	Змінна, яка вказує, чи повинна дисперсія точкових оцінок розраховуватись методом емпіричного бутстрепінгу (TRUE) чи методом Дельта, за замовчуванням (FALSE)	TRUE
BS_Count	Кількість бутстреп-вибірок для розрахунку довірчих інтервалів захворюваності методом бутстрепінгу	1000
MDRI	Середня тривалість недавньої інфекції	161
RSE_MDRI	Відносна стандартна помилка середньої тривалості недавньої інфекції	0,0412
FRR	Рівень виявлення хибних недавніх інфікувань	0,009
RSE_FRR	Відносна стандартна помилка рівня виявлення хибних недавніх інфікувань	0,09
BigT	Значення інтервалу часу для відсікання істинних недавніх інфікувань від хибних [в днях], за замовчуванням 730 днів	730

В результаті розраховане значення річної захворюваності на ВІЛ серед ЧСЧ за результатами БПД ЧСЧ 2021 склало 0,11% (95% ДІ: 0,04%-0,20%).



#### 10.4. Каскад лікування ВІЛ-інфекції

Каскад лікування ВІЛ-інфекції є групою індикаторів, кожен наступний індикатор розраховується як відсоток від попереднього і по кожному з яких має бути досягнуто цільовий показник у 95% (*HIV Cascade Framework for Key Populations*, 2015).

**Таблиця 10.7. Каскад лікування ВІЛ-інфекції, % в розрізі статусу клієнта НУО, %\***

	Поширеність ВІЛ-інфекції**		Знають ВІЛ-статус		Перебувають на обліку в медичній установі		Приймають АРТ (за даними повідомленими інтерв'юєру)		Мають вірусну супресію (<1000 коп/мл)	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Серед усіх	4	273	63	168	98	164	95	156	94	145
<i>Статус клієнта профілактичних програм, p &lt; 0,01</i>										
Клієнти	6	118	73	89	100	88	96	85	97	82
Не-клієнти	3	150	54	76	96	73	94	68	90	60
Відмова від відповіді	5	5	50	3	100	3	100	3	100	3

\*Дані у кожному стовпчику представляють собою відсоток від попереднього

\*\* За результатами швидких тестів

Як демонструє Табл. 10.7, цільові показники каскаду лікування ВІЛ-інфекції для ЧСЧ, які взяли участь у дослідженні, досягнуті або практично досягнуті (дорівнюють 94-95%) у всіх індикаторах, за винятком поінформованості про свій ВІЛ-статус (63%), який таким чином залишається найбільшою «прогалиною» у каскаді.

Спостерігається великий розрив у поінформованості щодо свого ВІЛ-статусу між клієнтами та не-клієнтами профільних НУО: якщо серед перших про свій ВІЛ-статус знають майже три чверті (73%), то серед других — лише трохи більше половини (54%).

**11. Поширеність та лікування вірусних гепатитів В та С, ІПСШ, туберкульозу**  
Учасникам дослідження ставився перелік питань про досвід захворюваності на вірусні гепатити В та С, ІПСШ та туберкульоз (Табл. 11.1). Згідно зі самозвітами, переважна більшість (майже дев'ять із десяти) учасників вважають, що не хворіли на захворювання, спричинені згаданими інфекціями. Згідно зі самозвітами учасників, найбільш поширеними хворобами, на які вони хворіли, є герпес (хворів кожен шостий учасник), гонорея (7%) та хламідіоз (7%). 6% хворіли вірусом папіломи людини, 5% — сифілісом.

**Таблиця 11.1. Наявність досвіду вірусних гепатитів В та С, ІПСШ, туберкульозу, %, N = 6501**

Повідомили, що хворіли на...	Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю
Герпес	15	84	1
Гонорею	7	92	<1
Хламідіоз	7	92	1
Вірус папіломи людини	6	92	2
Сифіліс	5	95	<1
Гепатит В	2	96	2
Туберкульоз	1	98	<1
Гепатит С	1	97	1

**Таблиця 11.2. Статус успішності лікування вірусних гепатитів В та С, ІПСШ, туберкульозу, % серед тих, хто повідомив, що хворіли на відповідну хворобу**

Серед тих, хто повідомив, що хворіли, отримали лікування від...	Так, я пройшов повний курс та вилікувався	Так, я пройшов повний курс, але не вилікувався	Так, я проходив курс лікування, проте не завершив його	Так, я отримую лікування зараз	Ні, не отримувал раніше і не отримую лікування зараз	Не знаю / не пам'ятаю
Гонореї, N = 435	97	2	<1	1	<1	-
Туберкульозу, n = 91	97	2	-	-	1	-
Хламідіозу, N = 401	95	3	<1	1	1	<1
Сифілісу, N = 293	93	<1	1	4	1	-
Гепатиту В, N = 119	88	5	1	1	3	2
Гепатиту С, N = 89	71	5	2	4	18	1
Герпесу, N = 985	68	8	3	3	15	2
Вірусу папіломи, N = 381	66	9	6	7	12	1

Переважає більшість учасників, які повідомили про досвід захворюваності на ту чи іншу хворобу, заявили, що отримали лікування та вилікувались (Табл. 11.2). При цьому не отримували лікування раніше та не лікуються зараз 18% ЧСЧ, які хворіли

на гепатит С, 15%, які хворіли на герпес, та 12% опитаних, які повідомили про захворювання на вірус папіломи людини.

Кожен шостий опитаний ЧСЧ повідомив, що робив вакцинацію від гепатиту В (Табл. 11.3.).

**Таблиця 11.3. Охоплення вакцинацією від вірусного гепатиту В, %, N = 6501**

	Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю
Робили вакцинацію від гепатиту В	17	76	7

В ході дослідження проводилось тестування на наявність в учасників антитіл до вірусного гепатиту С. Згідно з результатами ШТ, один із п'ятидесяти (1,8% (ДІ: 1,7%-1,9%)) учасників дослідження мав відповідні антитіла.

Трохи більше ніж чотири з десяти (44%) учасників, у яких були виявлені антитіла до ВГС, підтвердили, що вони хворіли або хворіють на цю хворобу, водночас майже половина не знала або не повідомила про наявність такого досвіду (Табл. 11.4.).

**Таблиця 11.4. Поінформованість про наявність антитіл до вірусного гепатиту С, %, N = 6501**

		Чи хворіли Ви на гепатит С?				Разом
		Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю	Відмова від відповіді	
Результат тесту на ВГС	Позитивний	44	49	6	1	100
	Негативний	<1	98	1	<1	100
Серед усіх		1	97	1	<1	100

Біологічний компонент дослідження також включав у себе тестування на антитіла до сифілісу за допомогою ШТ. Потрібно зауважити, що наявність антитіл до збудника сифілісу не обов'язково вказує на досвід хвороби (міг бути контакт із збудником, який не призвів до хвороби; інший варіант — позитивний результат міг бути результатом перехресної реакції на інший збудник), як і їх відсутність — на відсутність хвороби (наприклад, якщо захворювання відбулось нещодавно і відповідні антитіла ще не встигли виробитись). Такий тест як правило використовується як скринінговий, і для встановлення остаточного діагнозу можна провести додаткове тестування. Тим не менш, він дає загальне уявлення про те, чи особа перебуває в групі ризику тих, хто хворіє на хронічний сифіліс або хворів раніше.

Згідно з результатами ШТ, 3,2% (ДІ: 3,1%-3,4%) учасників мали антитіла (імуноглобулін-G) до сифілісу.

Серед тих, у кого результати ШТ на антитіла до сифілісу були позитивними, 57% підтверджували, що протягом життя хворіли на сифіліс, 41% — не підтверджували<sup>4</sup>, потенційно перебуваючи у групі осіб із ризиком хвороби на сифіліс (Табл. 11.5.).

<sup>4</sup> Сюди можуть входити ті, хто: а) не знали про наявність у них сифілісу у хронічній формі, б) знали про наявність у них досвіду сифілісу, але не захотіли це визнавати публічно; в) у кого контакт зі

**Таблиця 11.5. Поінформованість про наявність антитіл до сифілісу, %, N = 6501**

		Чи хворіли Ви сифілісом?				Разом
		Так	Ні	Не знаю / не пам'ятаю	Відмова від відповіді	
Результат тесту на сифіліс	Позитивний	57	41	<1	1	100
	Негативний	3	97	<1	<1	100
Серед усіх		5	95	<1	<1	100

збудником сифілісу не призвів до захворювання; г) позитивний результат став результатом перехресної реакції на інший збудник

## 12. Психічне здоров'я

Стан психічного здоров'я учасників вивчався шляхом вимірювання симптомів депресії, для чого використовувався опитувальник Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001).

Статистичний аналіз показав, що шкала PHQ-9 виявилась достатньо надійною (Альфа Кронбаха дорівнює 0,863) і її результати можна інтерпретувати в агрегованому вигляді. PHQ-9 інтерпретується як сума значень відповідей учасників на всі питання. Значення 0-4 відповідають мінімальному рівню депресії, 5-9 — легкій депресії, 10-14 — поміркованій депресії, 15-19 — важкій депресії, 20-27 — вкрай важкій депресії<sup>5</sup>.

Середнє значення шкали PHQ-9 для всіх учасників складає 3,6, що відповідає мінімальному рівню депресії (Табл. 12.1.). Прояви депресії проявляються сильніше у ЧСЧ зі скрутним матеріальним становищем, а також удівців,.

**Таблиця 12.1. Наявність симптомів депресії (за шкалою PHQ-9), N = 6501**

	Середнє	Ст. відх.
<b>Вік</b>		
Молодше 25 років	4,0	4,4
25 років і старше	3,4	3,9
<b>Юридичний сімейний стан</b>		
Ніколи не був одружений	3,7	4,2
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	3,2	3,7
Розлучений	3,0	3,1
Удівець	4,6	4,1
<b>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство</b>		
З батьками/родичами	3,8	4,3
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	3,6	4,1
З чоловіком-партнером	3,3	3,9
З жінкою-партнеркою	3,1	3,5
Інше	4,2	5,0
<b>Рівень освіти</b>		
Початкова (неповних 9 класів)	4,8	5,5
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	4,3	4,8
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	3,9	4,4
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	3,6	3,9
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	3,2	3,7
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	4,9	6,2
<b>Самооцінка власного матеріального стану</b>		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	7,1	6,7
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	5,4	5,5
Вистачає лише на продукти харчування	4,4	4,4
Загалом вистачає на життя	3,6	4,2

<sup>5</sup> Перед цим відповіді перекодовані наступним чином: 0 — «Зовсім не турбувало», 1 — «Декілька днів», 2 — «Більшість днів», 3 — «Майже кожен день»

Продовження Таблиці 12.1. Наявність симптомів депресії (за шкалою PHQ-9)

	Середнє	Ст. відх.
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	3,2	3,7
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	3,4	3,9
Живу у повному достатку	3,5	3,9
Інше	4,8	3,5
Не знаю / немає відповіді	3,0	6,5
<b>Сексуальна орієнтація</b>		
Гомосексуал	3,6	4,1
Бісексуал	3,6	4,0
Гетеросексуал чи натурал	4,0	5,5
Ваш варіант	8,4	6,3
Не знаю / відмова від відповіді	4,2	3,8
<b>Статус клієнта профілактичних програм</b>		
Клієнти	4,1	4,2
Не-клієнти	3,4	4,0
Відмова від відповіді	3,5	3,9
Серед усіх	3,6	4,1

Переважає більшість ЧСЧ (сім із десяти) згідно зі шкалою PHQ-9 має мінімальний рівень депресії, трохи більше ніж кожен п'ятий (22%) — легку депресію (Табл. 12.2.). 6% мають симптоми поміркованої депресії. Лише 2% та 1% відповідно мають симптоми важкої та вкрай важкої депресії. Важчі прояви депресії частіше зустрічаються серед тих, хто обрав власний варіант сексуальної орієнтації, серед гетеросексуалів, а також серед ЧСЧ зі скрутним матеріальним становищем.

**Таблиця 12.2. Наявність симптомів депресії, % за соціально-демографічними характеристиками, N = 6501**

	Шкала проявів депресії PHQ-9 - інтервали				
	Мінімальний рівень депресії	Легка депресія	Поміркована депресія	Важка депресія	Вкрай важка депресія
<b>Вік, <math>p &lt; 0,01</math></b>					
Молодше 25 років	66	23	7	2	1
25 років і старше	71	22	5	2	1
<b>Юридичний сімейний стан, <math>p &lt; 0,01</math></b>					
Ніколи не був одружений	69	22	6	2	1
Одружений (у зареєстрованому шлюбі з жінкою або чоловіком)	75	19	4	1	1
Розлучений	71	26	3	0	0
Удівець	48	43	7		2
<b>З ким спільно проживає і веде домашнє господарство, <math>p &lt; 0,01</math></b>					
З батьками/родичами	68	22	7	2	1
Один (в тому числі зі співмешканцями...)	69	23	6	2	1
З чоловіком-партнером	72	21	4	2	1
З жінкою-партнеркою	78	16	4	1	1
Інше	79		21		

Продовження Таблиці 12.2. Наявність симптомів депресії, % за соціально-демографічними характеристиками

	Шкала проявів депресії PHQ-9 - інтервали				
	Мінімальний рівень депресії	Легка депресія	Помірна депресія	Важка депресія	Вкрай важка депресія
<i>Рівень освіти, <math>p &lt; 0,01</math></i>					
Початкова (неповних 9 класів)	55	26	12	8	
Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	64	23	9	5	1
Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена	67	23	7	2	1
Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)	69	24	5	2	1
Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)	74	20	4	1	0
Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)	64	19	8	2	7
<i>Самооцінка власного матеріального стану, <math>p &lt; 0,01</math></i>					
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую	46	28	17		9
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	52	34	9	3	3
Вистачає лише на продукти харчування	61	27	9	3	1
Загалом вистачає на життя	70	22	6	2	1
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	72	22	4	1	1
Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження	74	19	4	2	1
Живу у повному достатку	68	25	5	0	1
Інше	51	40	9		
Не знаю / немає відповіді	76	15			9
<i>Сексуальна орієнтація, <math>p &lt; 0,01</math></i>					
Гомосексуал	70	22	6	2	1
Бісексуал	69	24	6	1	1
Гетеросексуал чи натурал	74	11	5	5	5
Ваш варіант	32	34	13	15	6
Не знаю / відмова від відповіді	52	33	15		
<i>Статус клієнта профілактичних програм, <math>p &lt; 0,01</math></i>					
Клієнти	64	26	6	2	1
Не-клієнти	72	21	6	2	1
Відмова від відповіді	70	24	2	2	1
Серед усіх	70	22	6	2	1

## ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Через особливості формування вибірки, результати дослідження не є репрезентативними для всієї КГ ЧСЧ в Україні і відображають тільки міське населення регіонів, які увійшли до складу вибірки, в першу чергу — населення регіональних центрів.

Також, як зазначалось вище, запланований обсяг вибірки у Маріуполі не був досягнутий, і дані щодо цього міста вилучені з загального масиву результатів дослідження.

Значна частина даних (яка стосується соціально-демографічних характеристик, сексуальної орієнтації, досвіду отримання профілактичних послуг, поведінки тощо) була отримана шляхом самодекларування, що могло призвести до упередженості, зумовленої прагненням надати соціально бажану відповідь, або до помилок чи спотворення внаслідок неправильного пригадування.

Індикатори якості RDS-рекрутингу (рекрутингова та популяційна гомофілія, конвергенція та аналіз вузьких місць) перевірені лише для ключових змінних, таких як вік, сексуальна орієнтація, статус клієнта профілактичних програм та результати тестування на ВІЛ.



## ТРУДНОЩІ НА ШЛЯХУ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основні труднощі, які встали на шляху реалізації БПД ЧСЧ 2021 можна узагальнено згрупувати за трьома основними напрямками:

- Неподоланість стигми та дискримінації щодо ЧСЧ в українському суспільстві
- Вплив пандемії COVID-19
- Складність встановлення ВІЛ-статусу осіб із низьким рівнем вірусного навантаження внаслідок АРВ-терапії.

### Неподоланість стигми та дискримінації щодо ЧСЧ в українському суспільстві

Закупка послуг із проведення польового етапу дослідження проводилась відкрито на платформі Prozzoro<sup>6</sup>. Враховуючи значну вартість такого дослідження, недостатнє розуміння його джерел фінансування, прикладну цінність, в тому числі і для загального населення, а також неподоланість в українському суспільстві стигми та дискримінації щодо ЧСЧ, закупка отримала значний медійний розголос і викликала шквал політичних і громадських реакцій, які спочатку були достатньо гострими, але пізніше (значною мірою — після роз'яснень з боку Центру та адвокаційної компанії з боку партнерських організацій та експертів у сфері громадського здоров'я) змінилися на нейтральні або підтримку.

Найбільшу небезпеку, попри неопублічність, несли реакції з боку окремих державних органів, які, щоб зменшити, як вони вважали, скандал навколо тендеру, який міг негативно вплинути на підтримку владних еліт, намагались вплинути на Центр, щоб він скасував тендер і переніс його на пізніший термін. Враховуючи особливості фінансування проекту за донорські кошти, перенесення термінів закупівлі призвело б до неможливості реалізувати дане дослідження в 2021 і навіть 2022 роках. В результаті Центр спільно з партнерськими організаціями був змушений протистояти політичному та медійному тиску, відповідати на коментарі на сайті Prozzoro, депутатські запити тощо, а також вести роз'яснювальну та адвокаційну компанію. Всі ці дії принесли позитивний результат, однак сама проблема показує, наскільки стигма та дискримінація все ще поширена в українському суспільстві – для порівняння, майже тотожне за тематикою та вартістю Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, польовий етап якого відбувся в 2020 році, такої реакції та розголосу не викликали.

### Вплив пандемії COVID-19

Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19, спричиненої вірусом гострого респіраторного синдрому коронавірусу-2 (SARS-CoV-2) вимагала спеціальних заходів, щоб забезпечити безпеку учасників, членів команди, а також неперервність польового етапу дослідження:

- всі сайти дослідження були забезпеченні необхідною кількістю дезінфікуючих засобів та захисних масок для персоналу сайту та учасників дослідження;

<sup>6</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2021-02-01-008093-a>

- у випадку захворювання члена регіональної команди з числа інтерв'юєрів або купон-менеджерів, його обов'язки розподілялись між іншими членами команди;
- у випадку хвороби медичного працівника, на сайті працював другий медик, оскільки для кожного сайту дослідження навчання проходили двоє медичних працівників.

Не дивлячись на те що COVID-19 та пов'язані з ним обмеження, суттєво вплинули на життя українців, зокрема і ЧСЧ, попри локальні спалахи та набуттям статусу «червоних зон» у деяких регіонах дослідження, сайти працювали загалом ритмічно, і це майже не вплинуло на проведення польового етапу дослідження.

Значно більш серйозним за наслідками виявився вплив пандемії COVID-19 на міжнародну логістику, зокрема фармацевтичну. Через перевантаженість виробників та перепрофілювання їх роботи на ШТ для виявлення SARS-CoV-2, виникла затримка із поставками ШТ на вірусний гепатит С та на сифіліс, які мали використовуватися в дослідженні. ШТ на виявлення антитіл до вірусного гепатиту С дослідницька команда отримала під час реалізації другого етапу дослідження, який полягав у проведенні навчання для регіональних команд. Орієнтовна дата поставки тестів для виявлення антитіл на сифіліс припадала на середину вересня, тоді як польовий етап мав розпочатись у другій половині серпня. Дослідницькою командою, після консультації з партнерами, було прийнято рішення розпочинати польовий етап відповідно до календарного плану із використання тестів на виявлення антитіл до сифілісу, які були в наявності у Центра після завершення ІБПД серед ЛВІН у 2020 році. Тест-системи для виявлення антитіл сифілісу прибули в Україну на початку вересня і були оперативно передані ЦСЕП імені Ю. Саєнка та переслані регіональним командам.

#### Складність встановлення ВІЛ-статусу осіб із низьким рівнем вірусного навантаження внаслідок АРВ-терапії

Значна частина ВІЛ-позитивних ЧСЧ отримували АРВ-терапію, яка пригнічувала рівень вірусного навантаження до рівня, який був нижчим порогу чутливості тест-систем, які використовувались у дослідженні: як ШТ, так і тих, які використовувались Референс-лабораторією з діагностики ВІЛ/СНІДу ЦГЗ. Ця проблема носить фундаментальний характер, оскільки очікується, що по мірі охоплення ЧСЧ та представників інших КГ АРВ-терапією такі ситуації ставатимуть все більш поширеними. Майбутні БПД серед КГ потребують пошуку шляхів розв'язання цієї проблеми.

## ВИСНОВКИ

Біоповедінкове дослідження серед чоловіків, які мають секс із чоловіками, проведене в 2021 році, охопило 16 міст та 6632 учасників. В остаточній версії результатів дослідження містяться дані з 15 міст від 6501 учасників.

Середній вік учасників дослідження склав 29 років. Більше двох третин учасників вказали свою сексуальну орієнтацію як гомосексуальну, трохи більше чверті — як бісексуальну.

Станом на 2021 рік найбільш популярні способи пошуку партнерів-чоловіків пов'язані з інтернетом: це спеціалізовані мобільні додатки та інтернет-сайти знайомств. Їх використовують три чверті ЧСЧ, що взяли участь у дослідженні. Сім із десяти учасників мають принаймні один профіль на таких сайтах або у додатках. Найбільш популярний мобільний додаток для пошуку партнерів-чоловіків — Hornet (профіль на ньому має 57% опитаних). Мобільні додатки для знайомств більш популярні серед молодших ЧСЧ.

Дослідження зафіксувало відносно низький рівень внутрішньої гомофобії серед учасників. В той же час особисто із образами через свою сексуальну орієнтацію стикались більше третини учасників, кожен п'ятий — із проявами фізичного насильства.

Сексуальні контакти із чоловіками протягом 6 місяців, які передували дослідженню, мали 87% учасників. Середня кількість партнерів протягом цього періоду — 3,9.

Серед учасників дослідження, які мали анальний сексуальний контакт із партнерами-чоловіками протягом останніх 6 місяців, понад три чверті заявили (77%), що під час останнього такого контакту використовували презерватив. Незахищений секс частіше практикували гомосексуальні чоловіки, особливо ті, які проживали із чоловіком-партнером. 43% учасників дослідження протягом життя мали гетеросексуальний досвід.

26% учасників мають високий ризик споживання алкоголю. Такий самий відсоток мав протягом життя досвід вживання неін'єкційних наркотиків (при чому менше третини — протягом останнього місяця). Досвід вживання ін'єкційних наркотиків задекларував 1% учасників. Три чверті учасників ніколи не вживали секс-стимулятори. Секс під дією наркотиків протягом останнього місяця практикували менше десятої частини ЧСЧ, що взяли участь у дослідженні.

Чотири з десяти учасників протягом року отримували безкоштовні презервативи, 36% — лубриканти. Серед клієнтів профілактичних програм (належність до них вказали понад чверть опитаних) відповідні відсотки принаймні вдвічі вищі.

83% учасників дослідження протягом життя тестувались на ВІЛ-інфекцію. 40% тестувались протягом останніх 6 місяців, ще 20% — протягом року. Самотестування стало більш поширеною практикою: 24% учасників заявили, що робили тести на ВІЛ самостійно, а 15% — купували відповідні тести.

63% учасників проінформовані про існування доконтактної профілактики. Частіше повідомляли про свою поінформованість про існування ДКП ЧСЧ, які були клієнтами НУО, представники групи 25+ років, особи з вищою освітою або науковим ступенем, заможніші ЧСЧ та гомосексуали. Найменш поінформовані — учасники з неповною середньою освітою, гетеросексуали та незаможні ЧСЧ.

19% учасників (серед тих, хто був поінформований про PrEP) заявили, що вже приймали ДКП впродовж останніх 12 місяців. Однак лише кожен дев'ятий ЧСЧ повідомив, що приймає ДКП на момент проведення дослідження. 8% відзначили, що вживали ДКП раніше, але на момент дослідження не вживають.

Найпоширеніша декларована причина неприйому ДКП — відсутність відчуття ризику ВІЛ-інфікування. Друга за поширеністю причина – наявність побоювань щодо побічних ефектів від прийому препаратів ДКП.

Учасники дослідження не задекларували якогось помітного впливу пандемії COVID-19 на їх доступ до профілактичних послуг.

За результатами дослідження, поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ склала 3,9%. Вищий рівень поширеності був зафіксований серед найменш заможних ЧСЧ, а також тих, хто не тестувався протягом тривалого часу.

Найвужчим місцем каскаду лікування ВІЛ серед ЧСЧ залишається поінформованість щодо свого ВІЛ-статусу (63%). Решта складових каскаду досягають чи впритул наближаються до цільових значень.

## ДОДАТКИ

### Д.1. Розрахунок розміру вибіркової сукупності

	Поширеність ВІЛ (%), 2017	Частка ЧСЧ з вірусною супресією серед ВІЛ-позитивних (%), 2017	Нижня межа довірчого інтервалу	Верхня межа довірчого інтервалу	1/2 ширини цільового довірчого інтервалу для вірусної супресії (%)	Обчислений дизайн-ефект*	Без відповіді/Прощуєні данні (%)	Довірчий інтервал	Розрахована частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ у вибірці, нескорегована	Розрахована частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ у вибірці, скорегована на дизайн-ефект та невідповіді	Розрахована загальна вибіркова сукупність	Округлена вибіркова сукупність на рівні міста*
Всі міста вибірки	7	36	31	41	5	1,34	5	95	356	502	6,877	6,900
Страта 1	13	27	17	37	10	2,07	5	95	76	165	1,279	1,400
Черкаси												400
Одеса												600
Маріуполь												400
Страта 2	7	47	37	57	10	1,23	5	95	96	124	1,797	2,400
Київ												600
Харків												450
Дніпро												400
Львів												500
Запоріжжя												450
Страта 3	5	17	7	27	10	1,14	5	95	54	64	1,280	3,100
Вінниця												350
Житомир												450
Івано-Франківськ												350
Кропивницький												400
Миколаїв												400
Херсон												400
Полтава												350
Чернігів												400

\* \* На рівні міст обсяг вибірки розраховувався з урахуванням поширеності ВІЛ-інфекції, таким чином, щоб загальна вибірка по містах (по кластерах) дорівнювала або була більшою за вибірку на основі вірусного навантаження.

## Д.2. Національні індикатори

**Таблиця Д.2.1. Міста, в яких проходили біоповедінкові дослідження серед ЧСЧ, 2009-2021 рр.**

	ІБПД ЧСЧ 2007	ІБПД ЧСЧ 2009	ІБПД ЧСЧ 2011	ІБПД ЧСЧ 2013	ІБПД ЧСЧ 2015	ІБПД ЧСЧ 2018	БПД ЧСЧ 2021
Біла Церква				X	X	X	
Вінниця			X	X	X	X	X
Дніпро	X	X	X	X	X	X	X
Донецьк	X	X	X	X	X	X	
Житомир			X	X	X	X	X
Запоріжжя			X	X	X	X	X
Івано-Франківськ	X	X	X	X	X	X	X
Київ	X	X	X	X	X	X	X
Кропивницький			X	X	X	X	X
Кривий Ріг	X		X	X			
Луганськ	X	X	X	X			
Луцьк			X	X	X	X	
Львів		X	X	X	X	X	X
Маріуполь						X	*
Миколаїв	X	X	X	X	X	X	X
Одеса	X	X	X	X	X	X	X
Полтава		X	X	X	X	X	X
Рівне			X	X	X	X	
Сімферополь	X	X	X	X	X	X	
Севастополь			X	X	X	X	
Суми			X	X	X	X	
Тернопіль			X	X	X	X	
Ужгород		X	X	X	X	X	
Харків		X	X	X	X	X	X
Херсон	X	X	X	X	X	X	X
Хмельницький			X	X	X	X	
Черкаси	X	X	X	X	X	X	X
Чернівці			X	X	X	X	
Чернігів			X	X	X	X	X
Ялта	X						

\* Дослідження провадились, але необхідний об'єм вибіркової сукупності не був досягнутий

**Таблиця Д.2.2. Динаміка соціально-демографічного профілю ЧСЧ (2007–2021 рр.),%**

	2007	2009	2011	2013	2016	2018	2021
	N = 1764	N = 2302	N = 5960	N = 8100	N = 4550	N = 5971	N = 6501
<b>Вік</b>							
Молодше 20 років	12	10	10	10	10	18	16
20-29 років	53	55	56	49	49	43	41
30-39 років	26	27	27	28	28	23	26
40-49 років	7	6	6	10	10	12	12
50 років і старше	2	2	1	3	3	4	4
<b>Офіційний сімейний стан</b>							
Ніколи не був одружений	-	79	83	79	83	81	85
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	-	6	5	8	5	5	4
Розлучений	-	14	11	12	11	13	10
Удівець	-	1	1	1	1	1	1
<b>Фактичний сімейний стан</b>							
Живе сам	-	34	35	41	42	40	45
Живе з батьками або родичами	-	40	43	34	36	39	31
Живе з жінкою-партнеркою	-	6	6	17	5	5	4
Живе з чоловіком-партнером	-	20	17	8	17	16	19
<b>Освіта</b>							
Незакінчена середня (9 класів)	8	2	3	2	3	8	6
Повна середня (11 класів)	65	61	63	65	61	60	57
Середня спеціальна (технікум)							-
Незакінчена вища (бакалавр)							-
Вища (магістр, спеціаліст) та науковий ступінь	27	37	34	33	35	32	38

*Примітки:*

\* у 2007 році формулювання варіантів відповідей щодо сімейного стану суттєво відрізнялися від нинішніх, тому пряме порівняння можливе тільки з даними 2009 р.

\*\* у 2007 році градація освітніх рівнів об'єднувала повну середню, середню спеціальну та незакінчену вищу освіту.

**Таблиця Д.2.3. Динаміка сексуальних уподобань серед ЧСЧ (2007–2021 рр.), %**

	2007	2009	2011	2013	2016	2018	2021
	N =	N =	N =	N =	N =	N =	N =
	1764	2302	5960	8100	4550	5971	6501
<i>У сексуальному плані Вас приваблюють... ?» *</i>							
Винятково чоловіки	-	63	60	65	65	60	70
Здебільшого чоловіки, але іноді жінки	-	23	23	16	21	21	18
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	-	11	12	10	11	14	10
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	-	3	5	8	3	4	2
Винятково жінки	-	0	<1	-	-	0,1	<1
Я ще не визначився	-	<1	<1	1	-	0,6	<1
<i>Який з нижченаведених термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?» **</i>							
Гомосексуал	-	70	66	69	70	64	72
Бісексуал	-	28	31	27	28	34	27
Гетеросексуал	-	1	2	2	1	1	<1
Транссексуал	-	<1	<1	-	-**	-**	1
Важко відповісти	-	1	1	2	1	2	<1

*Примітки:*

\* у 2007 році не було запитань про сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність, а також не було впроваджено карток клієнтів чи індивідуальних кодів, тому клієнтський статус визначався в радикально інший спосіб. У 2013 році варіант відповіді «транссексуал» було виключено з переліку пропонованих відповідей

\*\* у 2016 та 2018 роках запитання про сексуальну ідентифікацію не містило категорії «трансгендер /транссексуал», натомість запитання про ідентифікацію себе як трансгендерної людини було поставлено окремо у наступному формулюванні: «Ви вважаєте себе трансгендерною людиною? Так / Ні»



**Таблиця Д.2.4. Динаміка основних показників сексуальної поведінки 2011–2021 рр.**

	2011	2013	2016	2018	2021
	N = 5960	N = 8100	N = 4550	N = 5971	N = 5662
Використання презерватива під час останнього анального контакту з партнером чоловіком, %*	71	72	71	78	77
<i>Тип партнера, з яким практикували останній сексуальний контакт, %*:</i>					
Постійний	51	53	52	55	55
Випадковий	46	42	43	41	40
Комерційний (якому давали винагороду за секс)	1	2	1	1	<1
Комерційний (який давав винагороду за секс)	2	2	2	2	2
Груповий секс	-	1	2	1	3
<i>Використання презерватива за останні 30 днів, %:</i>					
Зазначили про наявність постійного сексуального партнера (-ів)	60	57	57	54	61
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з постійним сексуальним партнером (-ами)**	62	63	67	71	68
Зазначили про наявність випадкового сексуального партнера (-ів)	54	58	50	45	50
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з випадковим сексуальним партнером (-ами)***	80	83	88	87	79
Зазначили про наявність комерційного сексуального партнера (-ів), якому давали винагороду за секс	3	5	3	3	3
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з комерційним сексуальним партнером (-ами), якому давали винагороду за секс§	86	93	89	83	80
Зазначили про наявність комерційного сексуального партнера (-ів), який давав винагороду за секс	4	5	5	4	5
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з комерційним сексуальним партнером (-ами), який давав винагороду за секс§§	78	93	89	83	79
Мали сексуальні контакти з жінкою, %	58	5	5	4	44
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з жінкою (серед тих, хто мав такі контакти за останні 6 міс.), %§§§	65	66	62	67	73

*Примітки:*

\* Серед тих, хто практикував анальний секс за останні 6 міс.

\*\* Серед тих, хто зазначив про наявність постійного сексуального партнера за останні 30 днів

\*\*\* Серед тих, хто зазначив про наявність випадкового сексуального партнера за останні 30 днів

§ Серед тих, хто зазначив про наявність комерційного сексуального партнера, якому давали винагороду за секс, за останні 30 днів

§§ Серед тих, хто зазначив про наявність комерційного сексуального партнера, який давав винагороду за секс, за останні 30 днів

§§§ Серед тих, хто зазначив про наявність сексуальних контактів з жінкою за останні 6 міс.

**Таблиця Д.2.5. Динаміка тестування на ВІЛ та поширеності ВІЛ-інфекції, %**

	2011	2013	2016	2018	2021
Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ	6	6	9	8	4
Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ до 24 років (включно)	4	3	5	7	2
Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ 25 років та старші	8	8	10	8	5
ЧСЧ, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців, та знають свої результати	38	38	55	43	59

**Таблиця Д.2.6. Динаміка річної захворюваності на ВІЛ-інфекцію, %**

Рік дослідження	Показник	95% ДІ
2013 р.	0,91	0,54–1,29
2015 р.	1,39	0,76–2,02
2017 р.	0,56	0,27–0,85
2021 р.	0,11	0,04–0,20

**Таблиця Д.2.7. Динаміка показників каскаду лікування ВІЛ, 2015–2021 рр.**

	2015	2017	2021
Знають про свій ВІЛ+ статус	22	58	63
Перебувають у ЗОЗ на диспансерному обліку	20	56	58
Приймають АРТ	6	46	55

\* Дані у кожному стовпчику представляють собою відсоток від попереднього.

### Д. 3. Регіональні відмінності основних характеристик та показників

**Таблиця Д.3.1. Вікові характеристики ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Молодше 25 років			25-34 роки			35-44 роки			45 років і старше		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	34	30	38	27	23	32	21	17	24	18	14	22
Чернігів	19	15	23	44	39	48	27	23	31	10	7	14
Дніпро	32	27	37	44	39	49	19	14	22	6	3	8
Івано-Франківськ	39	32	46	30	24	35	18	14	23	13	8	19
Харків	36	31	42	31	27	36	25	20	30	7	5	10
Херсон	42	37	46	32	27	36	17	14	21	9	6	12
Кропивницький	32	29	36	42	38	46	20	16	23	6	4	8
Київ	48	44	52	31	27	35	16	13	19	5	4	7
Львів	42	37	46	36	32	41	15	12	19	7	5	9
Миколаїв	32	27	36	37	32	42	23	18	27	9	6	11
Одеса	50	45	54	35	30	40	12	9	15	3	2	4
Полтава	26	22	30	36	31	40	27	23	32	11	8	15
Вінниця	41	36	47	31	26	36	15	11	18	13	9	17
Запоріжжя	45	39	51	39	33	44	11	7	14	6	2	9
Житомир	34	25	43	29	25	33	20	15	25	17	12	23

**Таблиця Д.3.2. Рівень освіти ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Початкова (неповних 9 класів)			Базова (неповна) середня (повних 9 класів)			Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів, училище) або незакінчена			Базова вища (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)			Повна вища (бакалавр, спеціаліст, магістр після університету чи інституту)			Науковий ступінь (кандидат чи доктор наук)		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	1	0	2	6	3	8	23	20	27	26	22	30	43	38	48	1	0	2
Чернігів	-	-	-	1	0	2	31	27	35	10	8	13	58	54	62	0	0	0
Дніпро	0	0	1	2	1	3	16	13	20	33	29	38	48	43	53	-	-	-
Івано-Франківськ	1	0	1	3	1	6	52	47	57	19	15	23	25	21	30	-	-	-
Харків	-	-	-	2	1	3	25	20	30	17	14	21	54	49	59	2	1	3
Херсон	1	0	2	6	4	8	25	21	29	27	23	31	40	35	44	1	0	1
Кропивницький	-	-	-	3	2	4	29	25	33	44	40	48	25	21	29	-	-	-
Київ	1	0	2	7	5	9	26	23	30	17	14	20	46	42	50	2	1	3
Львів	1	0	2	4	2	6	21	18	25	33	28	38	40	35	45	0	0	1
Миколаїв	2	0	3	11	8	14	40	35	45	26	22	30	21	17	25	0	0	1
Одеса	0	0	1	7	5	10	39	35	42	13	11	16	40	36	44	0	0	1
Полтава	1	0	1	3	1	4	59	54	64	32	28	37	6	4	8	-	-	-
Вінниця	-	-	-	1	0	3	36	30	41	39	34	45	24	19	28	-	-	-
Запоріжжя	0	0	1	4	2	6	39	35	44	21	17	25	34	29	39	1	0	2
Житомир	1	1	2	8	5	10	42	38	46	25	22	28	23	20	26	1	0	1

**Таблиця Д.3.3. Самооцінка матеріального становища ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Часто не вистачає грошей і продуктів харчування, іноді жебракую			Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую			Вистачає лише на продукти харчування			Загалом вистачає на життя			Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю			Вистачає на все необхідне, роблю також заощадження			Живу у повному достатку			Інше, що саме?		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	2	0	3	3	1	4	17	14	20	47	42	52	19	16	23	6	4	9	5	2	7	1	0	2
Чернігів	-	-	-	2	1	3	4	3	6	37	33	41	38	34	42	15	12	18	4	2	5	0	0	1
Дніпро	-	-	-	1	0	3	24	20	29	49	43	54	17	13	20	7	4	10	2	1	3	-	-	-
Івано-Франківськ	1	0	2	4	2	5	29	24	33	35	30	39	20	15	24	9	6	12	3	1	5	-	-	-
Харків	-	-	-	2	1	3	7	5	9	34	30	39	26	22	31	22	18	27	7	4	9	1	0	2
Херсон	0	0	1	1	0	2	13	10	16	46	41	50	21	17	24	16	13	20	3	1	5	-	-	-
Кропивницький	0	0	1	5	3	6	11	9	13	44	39	48	22	19	26	13	10	15	4	2	5	1	0	3
Київ	-	-	-	1	0	2	9	7	12	36	32	39	27	23	31	23	20	27	3	2	5	0	0	1
Львів	-	-	-	1	0	1	10	8	13	21	17	24	39	35	44	21	18	25	7	5	10	-	-	-
Миколаїв	1	0	1	4	1	7	19	15	23	40	35	44	20	15	24	11	8	15	6	3	8	0	0	1
Одеса	1	0	1	0	0	1	12	9	15	34	30	38	35	31	39	16	12	19	2	1	3	-	-	-
Полтава	0	0	1	0	0	1	7	4	9	64	59	68	25	21	29	3	2	5	0	0	1	-	-	-
Вінниця	0	0	1	0	0	1	5	3	7	46	41	50	42	38	47	6	4	9	0	0	1	-	-	-
Запоріжжя	0	0	1	2	1	4	9	6	12	41	37	46	26	22	30	19	16	23	2	1	3	-	-	-
Житомир	1	0	1	2	1	3	15	12	17	41	38	44	24	22	27	12	10	14	6	4	7	-	-	-

**Таблиця Д.3.4. Основні способи пошуку партнерів-чоловіків ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Спеціальні мобільні додатки			Сайти знайомств			Через друзів, знайомих			Соціальні мережі			У клубах, кафе, барах, на дискотеках, в саунах			На «плешках» (наприклад, у парках, на пляжах, в інших громадських місцях)		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	62	58	67	30	25	34	37	33	41	38	33	42	11	8	14	16	13	19
Чернігів	45	40	50	38	34	42	33	29	38	41	37	45	23	19	26	4	2	5
Дніпро	49	44	54	24	19	29	20	16	24	13	9	16	29	24	33	11	7	14
Івано-Франківськ	66	60	73	53	47	58	51	46	57	32	27	37	10	7	13	11	8	15
Харків	54	49	59	42	38	47	40	35	46	47	42	52	26	22	30	13	9	16
Херсон	63	58	67	29	25	33	50	45	55	34	29	39	24	20	27	8	5	11
Кропивницький	57	52	62	51	46	56	19	15	22	25	21	29	12	9	15	4	2	5
Київ	50	46	55	16	13	19	29	25	33	33	29	37	36	32	41	5	3	7
Львів	60	55	64	74	70	78	69	65	73	46	42	50	48	44	53	28	25	32
Миколаїв	30	25	35	53	47	58	47	42	52	37	31	42	18	15	22	27	22	31
Одеса	54	50	59	26	23	30	29	25	33	49	45	53	11	8	13	4	2	5
Полтава	36	31	42	28	23	33	40	34	45	14	10	18	19	16	23	14	10	17
Вінниця	63	56	69	55	50	61	28	23	33	50	45	56	2	1	3	6	4	8
Запоріжжя	44	38	49	38	34	42	27	23	31	35	31	40	7	4	10	1	0	1
Житомир	59	56	62	35	32	38	44	40	47	21	19	23	17	15	20	13	10	15

**Таблиця Д.3.5. Сексуальна орієнтація ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Гомосексуал			Бісексуал			Гетеросексуал чи натурал			Не знаю / відмова від відповіді			Ваш варіант		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	78	74	82	21	17	25	-	-	-	0	0	1	-	-	-
Чернігів	55	50	60	45	40	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дніпро	80	76	84	17	14	21	2	0	3	-	-	-	1	1	3
Івано-Франківськ	51	46	56	49	43	54	0	0	1						
Харків	77	73	81	22	18	26	-	-	-	0	0	1	0	0	0
Херсон	58	54	63	40	35	44	0	0	1	0	0	1	2	0	3
Кропивницький	81	77	84	20	16	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Київ	89	86	92	10	7	13	-	-	-	0	0	1	1	0	1
Львів	83	80	86	17	14	20	0	0	0						
Миколаїв	59	54	64	40	35	45	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Одеса	82	79	86	15	12	19	0	0	1	-	-	-	2	1	3
Полтава	81	77	86	19	14	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вінниця	38	33	43	62	57	67	-	-	-	-	-	-	0	0	1
Запоріжжя	68	64	73	27	23	31	1	0	2	1	0	2	2	1	4
Житомир	64	61	68	34	31	38	1	0	1	1	0	1	0	0	1

**Таблиця Д.3.6. Використання ЧСЧ презерватива під час останнього анального контакту з партнером-чоловіком та поінформованість про свій актуальний ВІЛ-статус в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

	Використання ЧСЧ презерватива під час останнього контакту з партнером-чоловіком (GAM.1.5)			Поінформованість про актуальний ВІЛ-статус (GAM.1.4)		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Черкаси	74	70	78	50	45	54
Чернігів	83	79	86	77	72	81
Дніпро	63	57	68	70	66	74
Івано- Франківськ	82	77	87	37	32	42
Харків	74	70	79	48	43	54
Херсон	73	69	77	56	52	60
Кропивницький	93	91	95	76	72	80
Київ	72	68	76	77	73	80
Львів	92	89	95	62	57	66
Миколаїв	82	79	86	66	61	71
Одеса	72	67	76	68	64	72
Полтава	56	50	62	41	36	46
Вінниця	85	81	89	66	61	71
Запоріжжя	72	67	77	37	31	43
Житомир	73	70	77	45	42	49

**Таблиця Д.3.7. Поширеність ВІЛ-інфекції ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

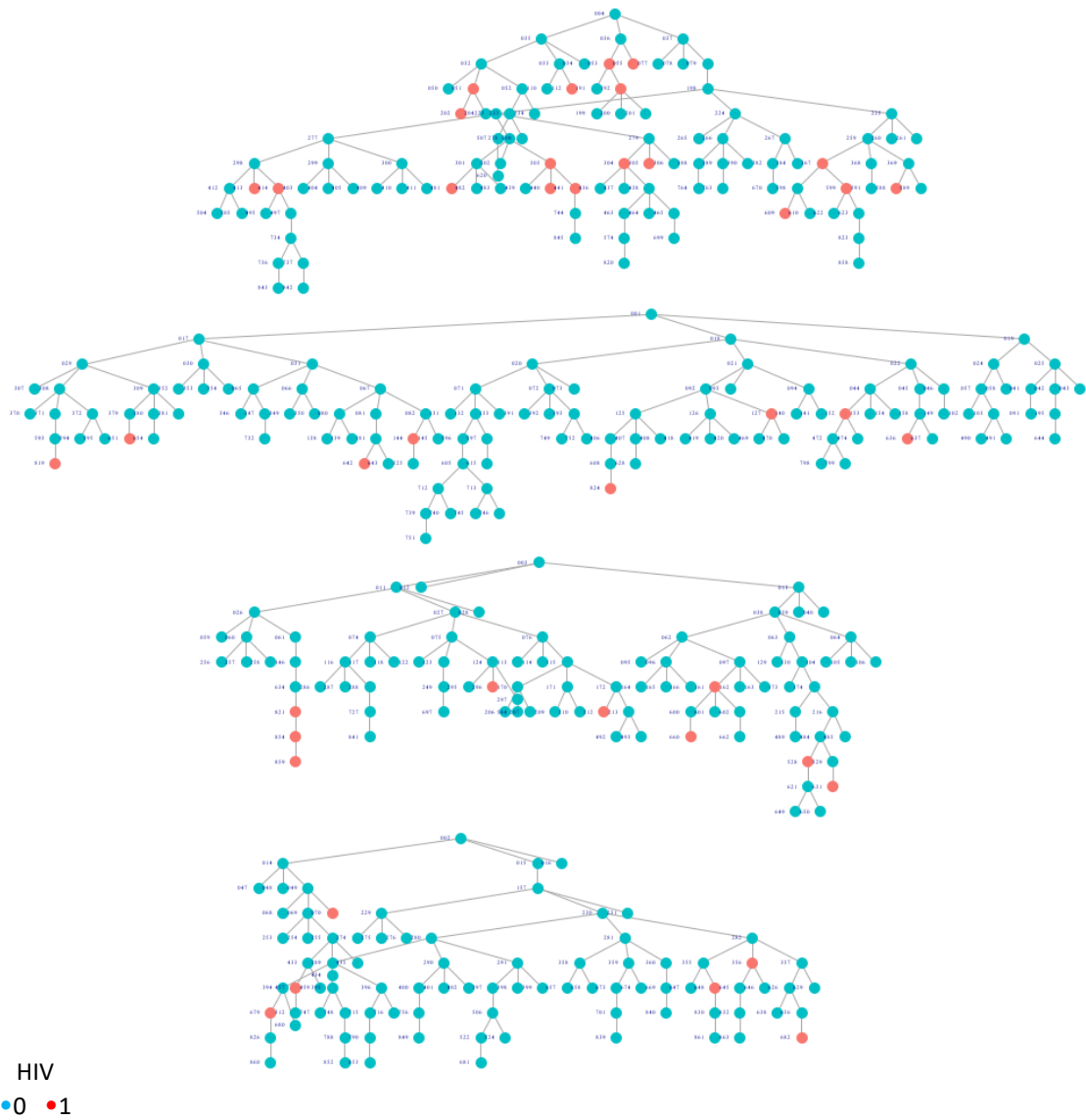
	Поширеність ВІЛ		
	%	95% ДІ	
Черкаси	10	7	14
Чернігів	4	2	6
Дніпро	6	3	9
Івано-Франківськ	4	2	5
Харків	6	3	8
Херсон	4	2	7
Кропивницький	2	1	4
Київ	2	1	3
Львів	2	1	3
Миколаїв	5	2	8
Одеса	5	3	8
Полтава	0	0	1
Вінниця	6	3	9
Запоріжжя	4	1	6
Житомир	5	4	7

**Таблиця Д.3.8. Статус клієнта профілактичних програм ЧСЧ в містах дослідження (БПД ЧСЧ 2021)**

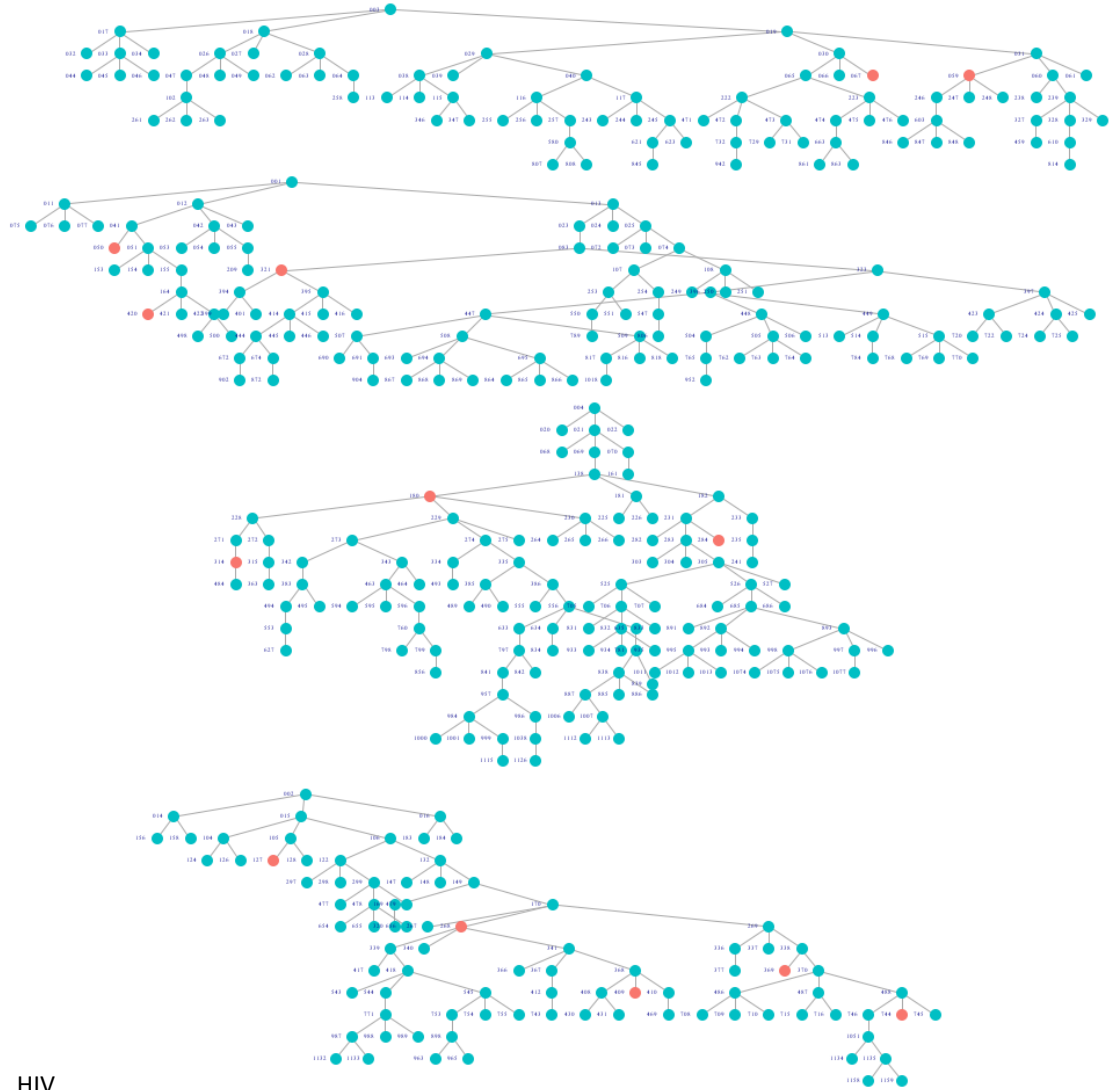
	Клієнти профілактичних програм		
	%	95% ДІ	
Черкаси	27	23	32
Чернігів	5	3	6
Дніпро	22	17	26
Івано-Франківськ	30	25	34
Харків	25	21	29
Херсон	47	43	52
Кропивницький	5	3	6
Київ	35	31	39
Львів	11	8	14
Миколаїв	36	30	41
Одеса	44	39	48
Полтава	3	1	5
Вінниця	48	43	53
Запоріжжя	33	28	38
Житомир	33	30	37

# Д. 4. Соціальна мережа ЧСЧ у містах дослідження залежно від ВІЛ-статусу

Черкаси

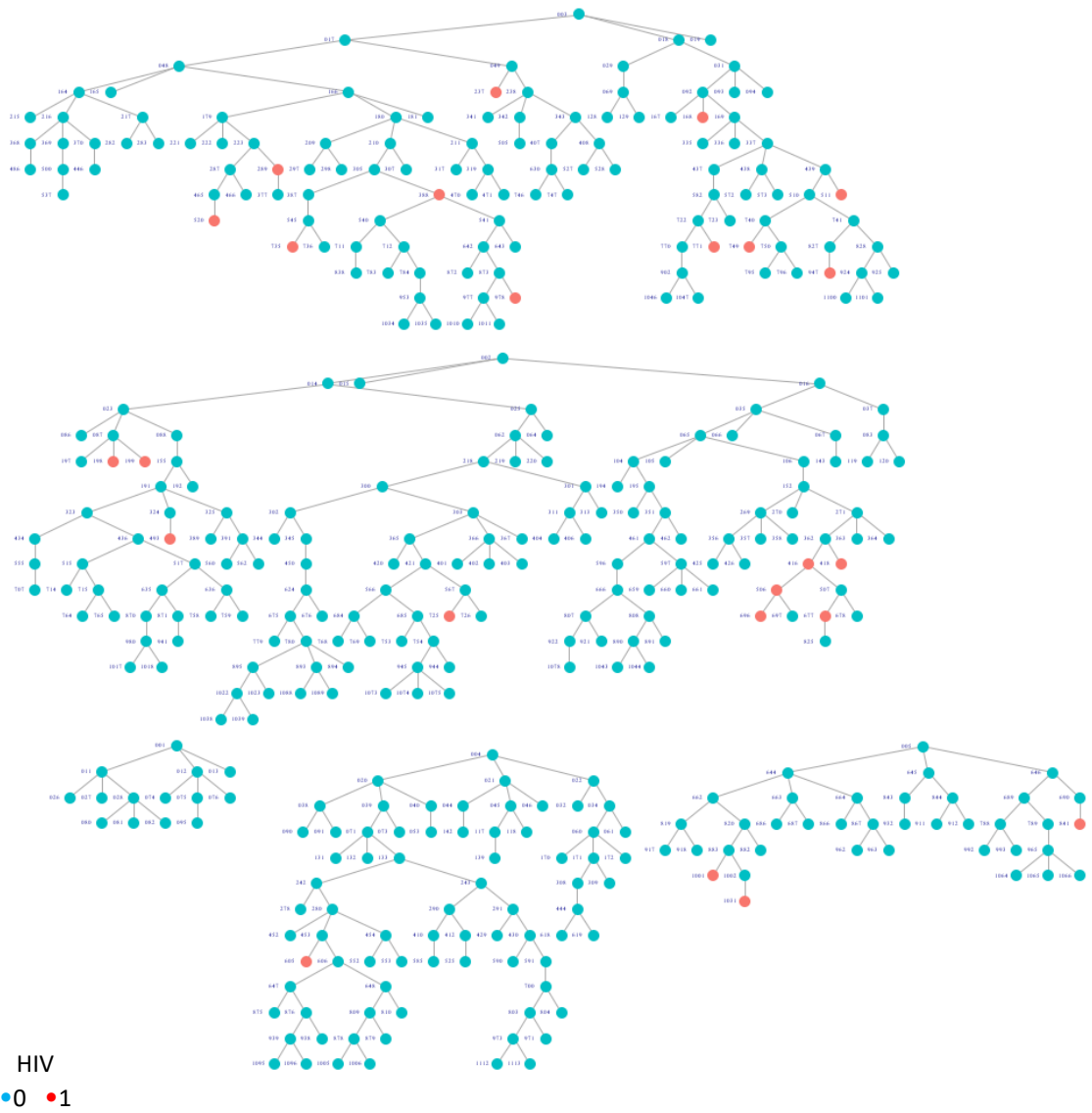


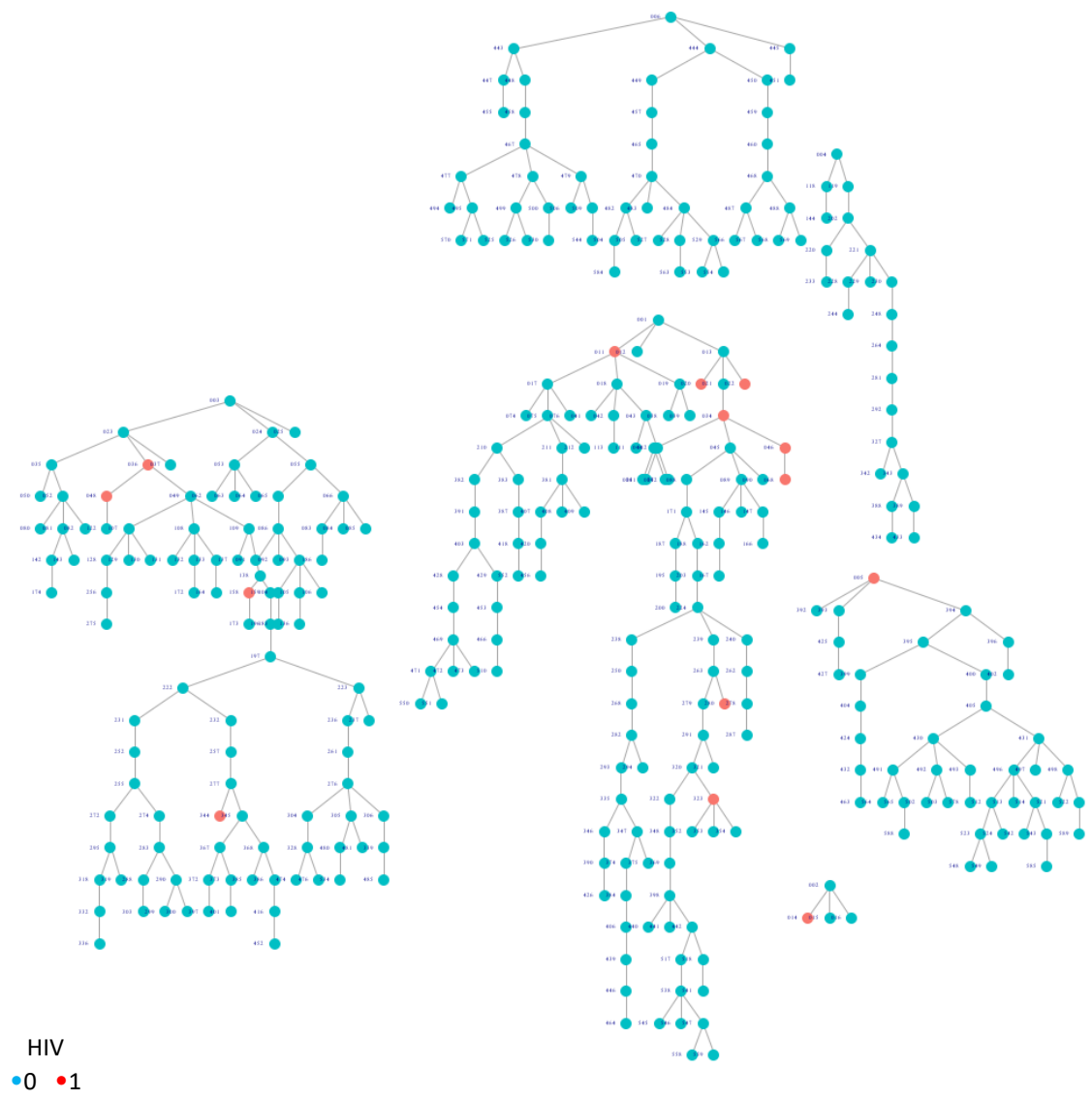
# Чернігів



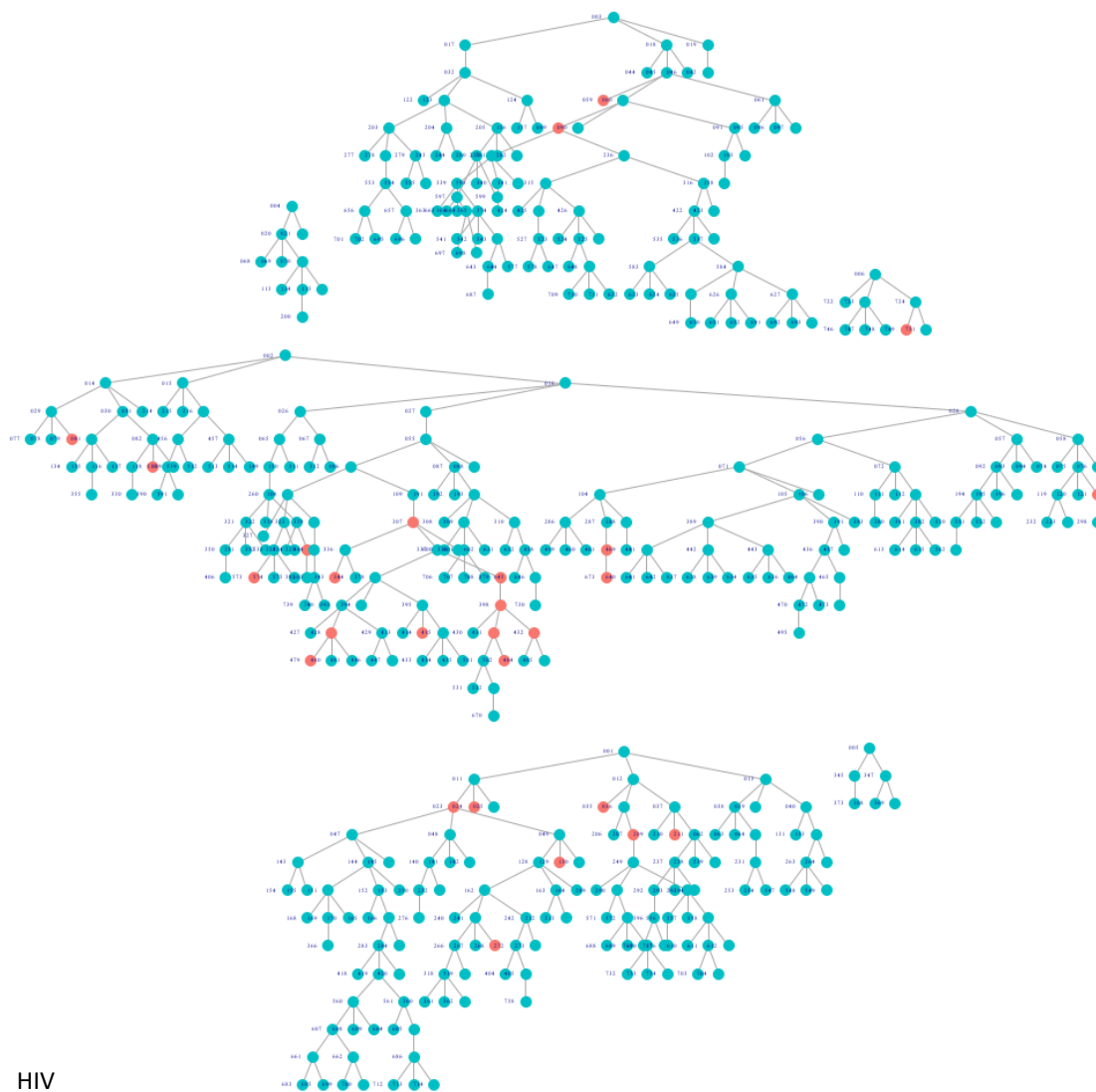


# Дніпро

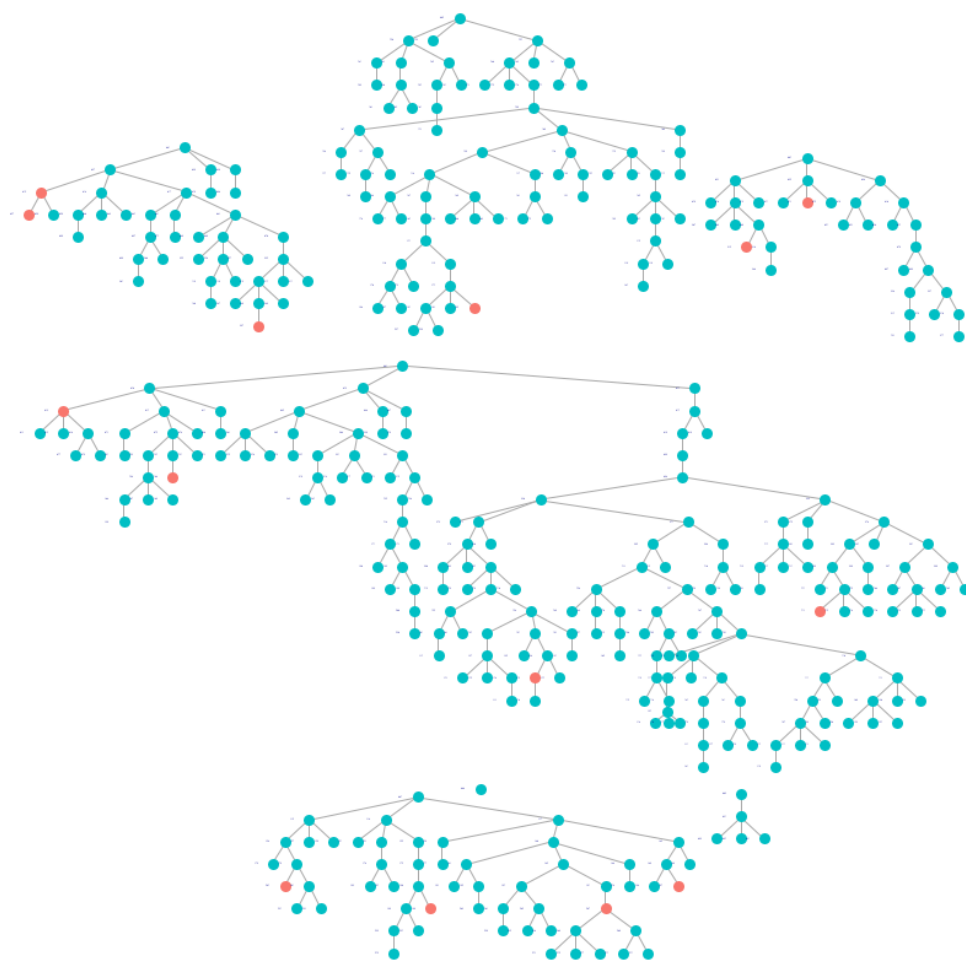




# Харків

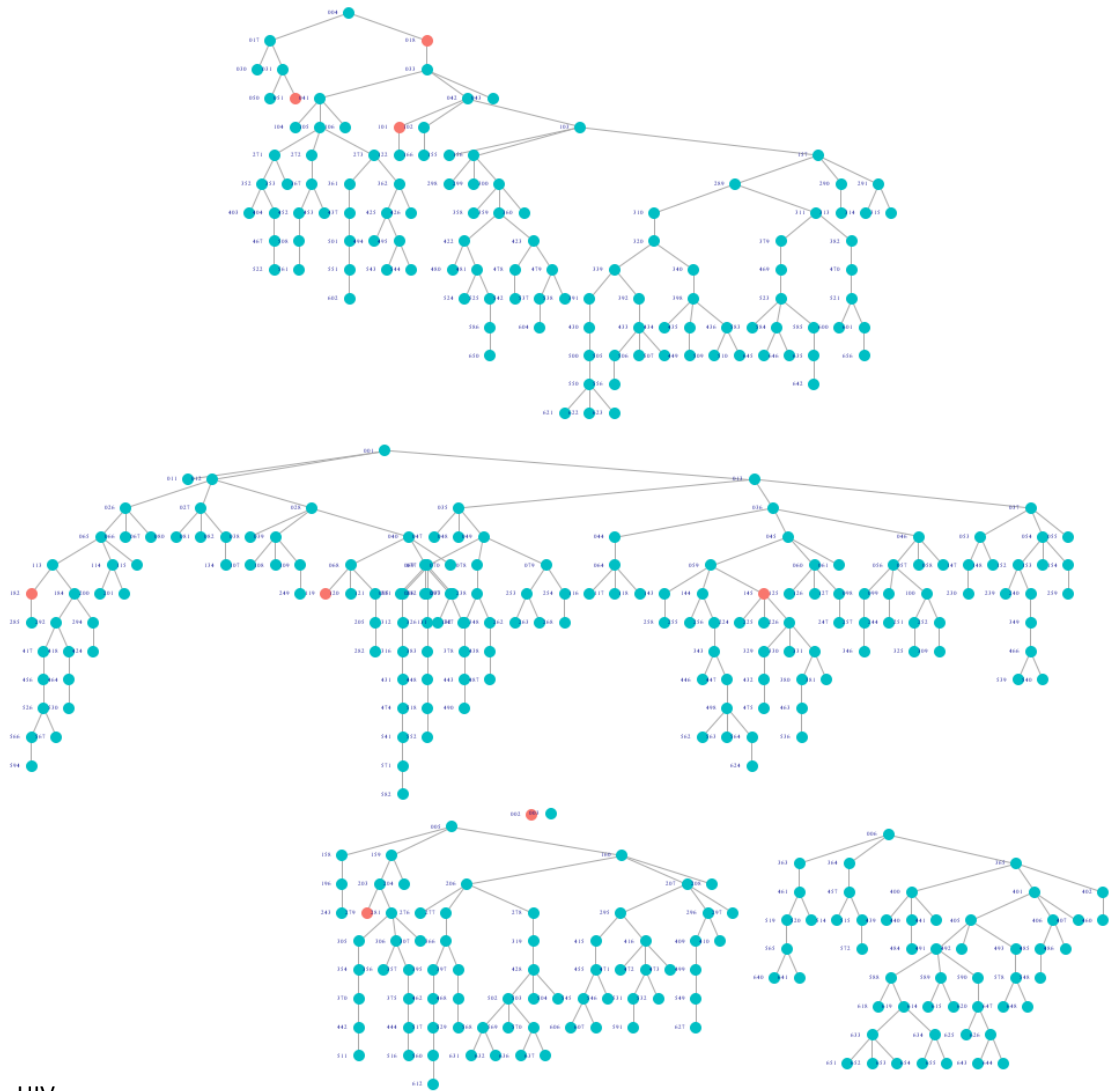


# Херсон



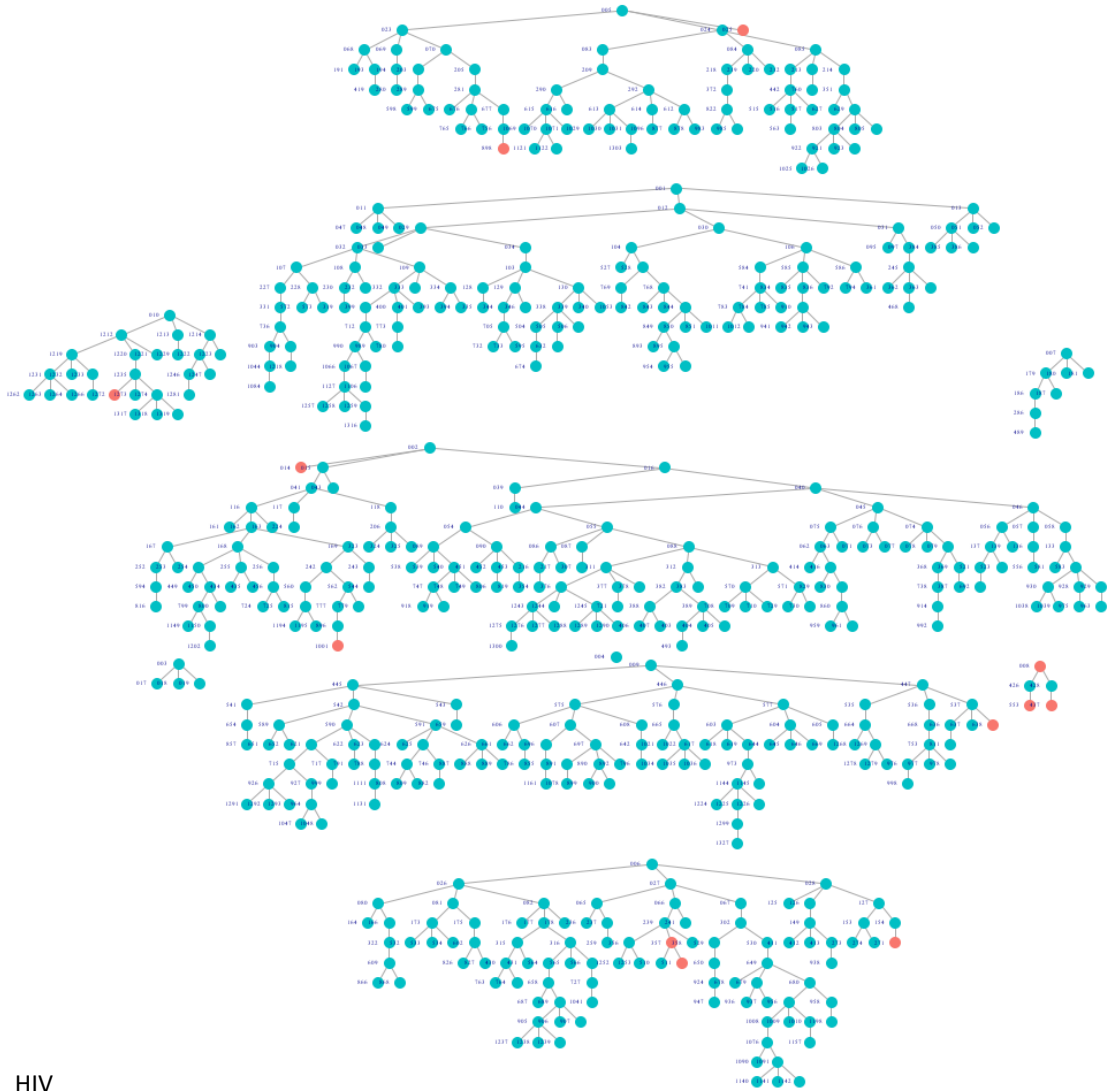
HIV  
● 0 ● 1

# Кропивницький



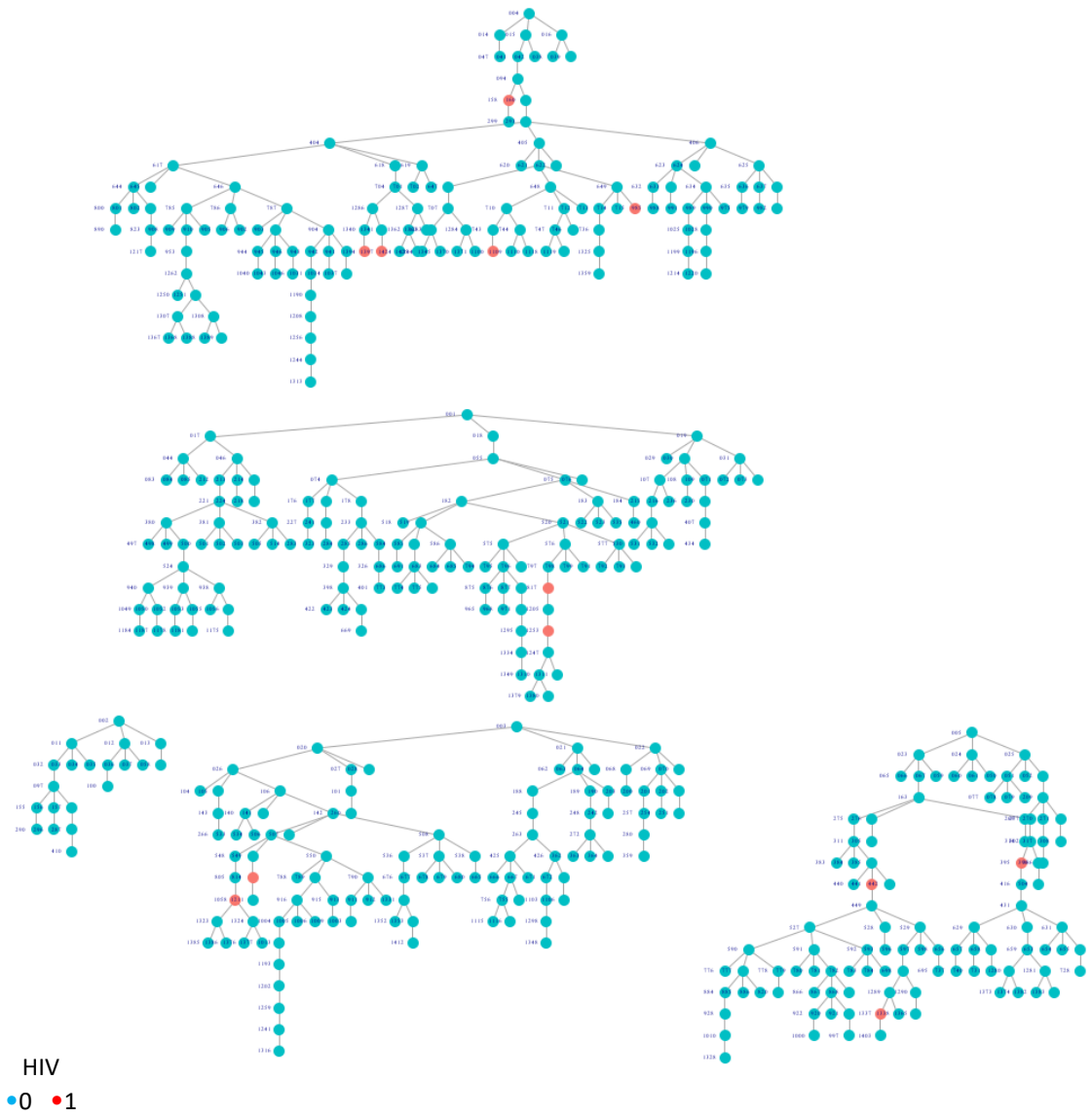
HIV  
●0 ●1

Київ

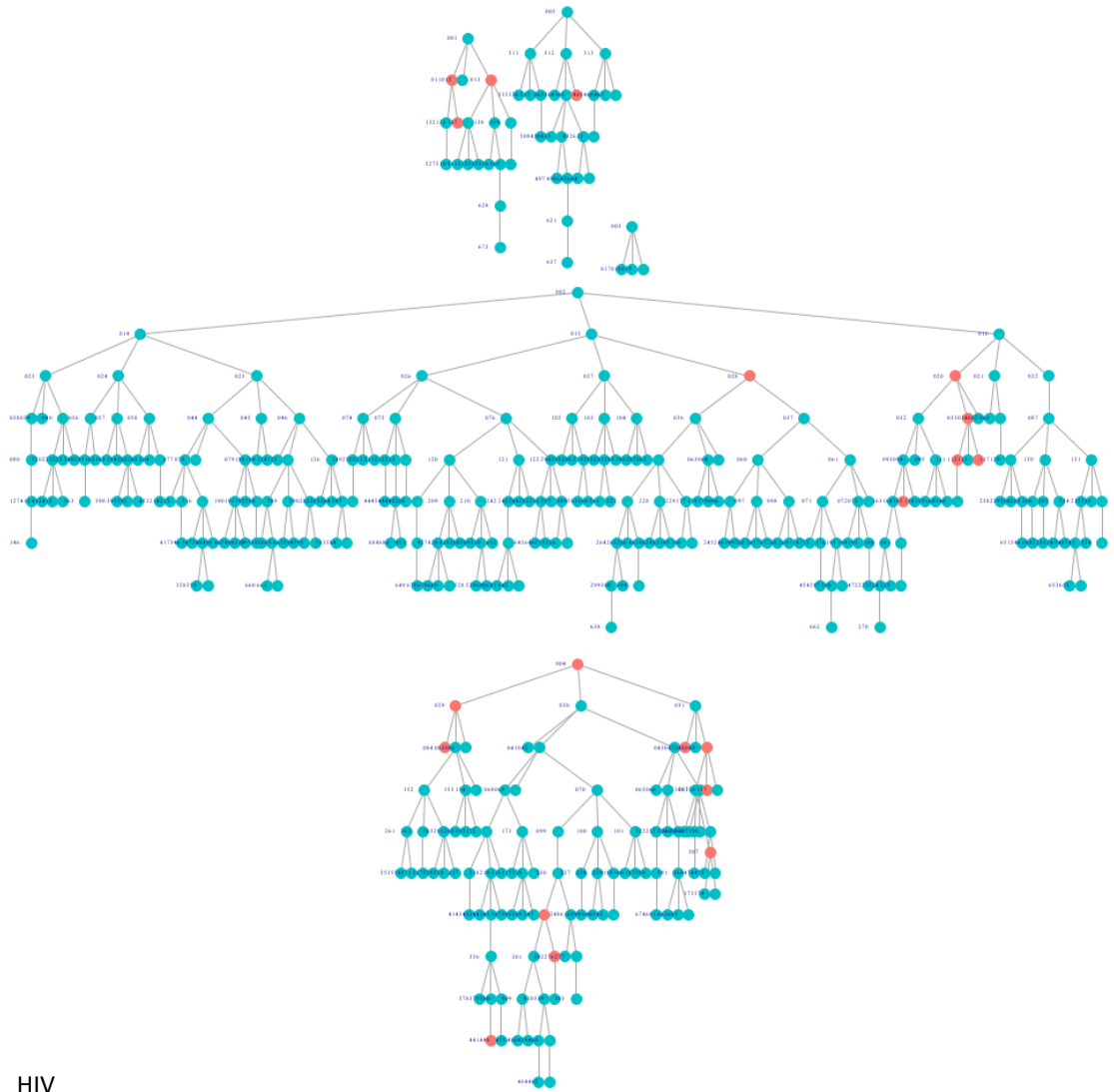


HIV  
●0 ●1

Львів



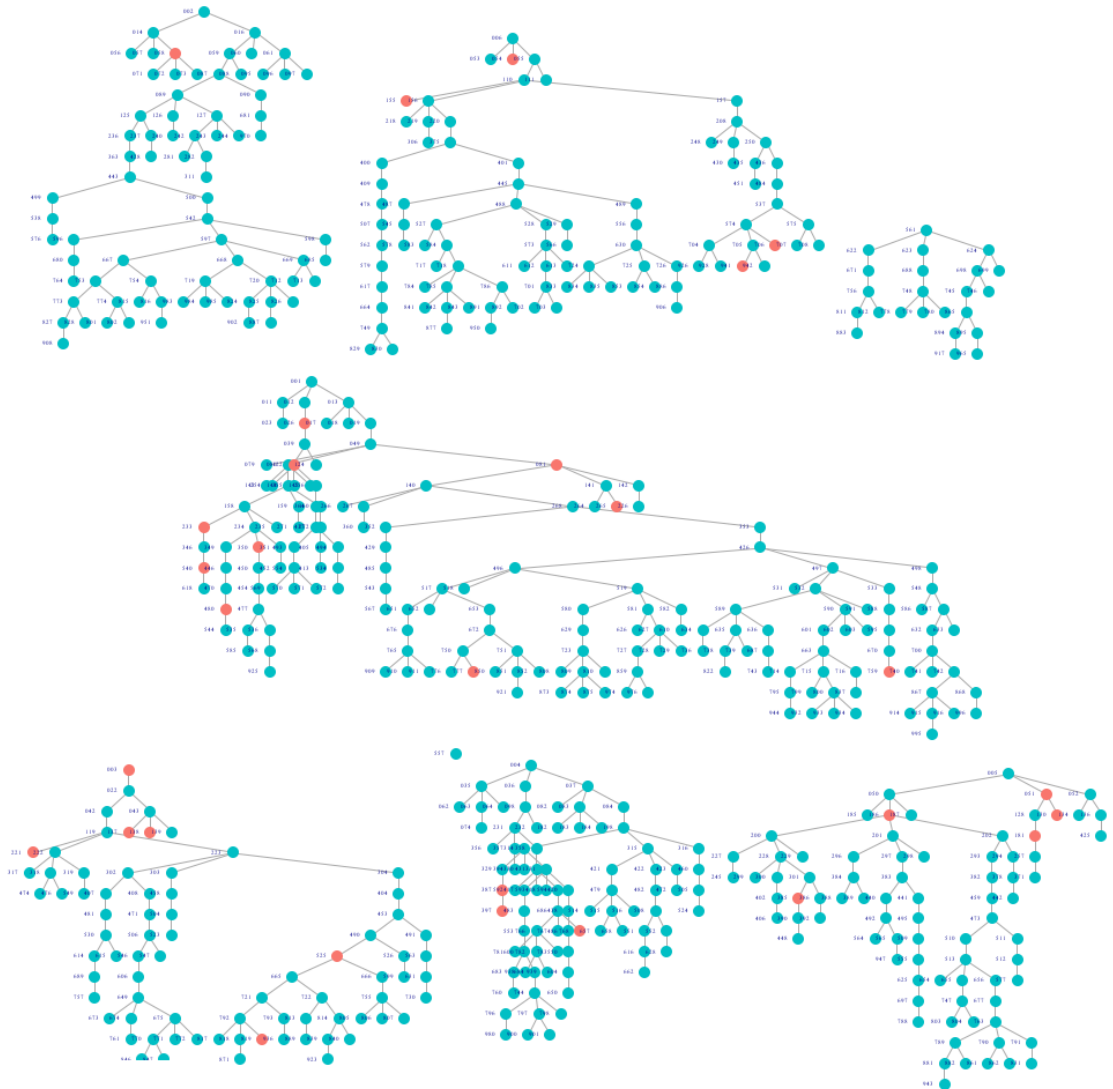
Миколаїв



HIV  
● 0 ● 1

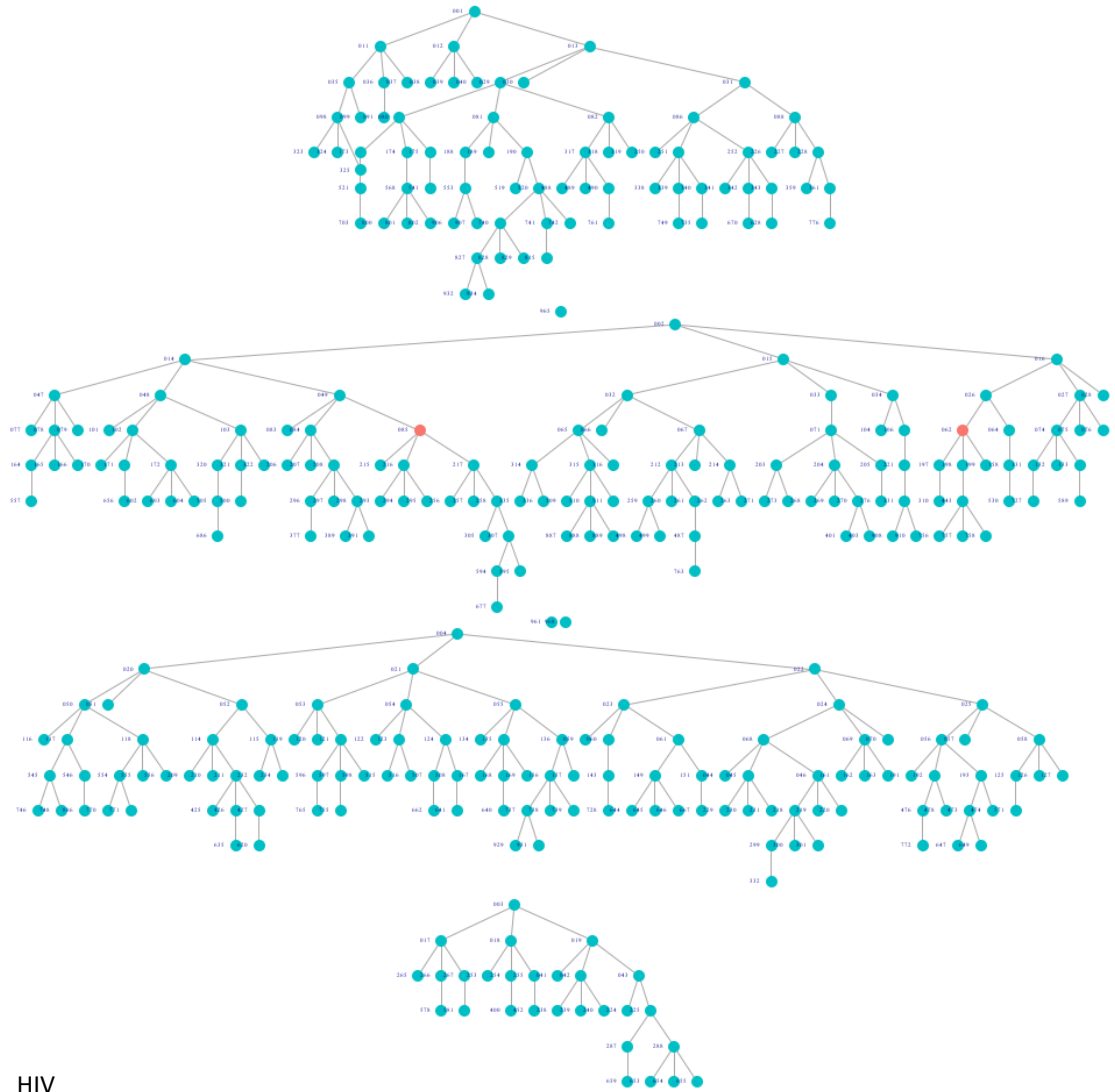


Одеса

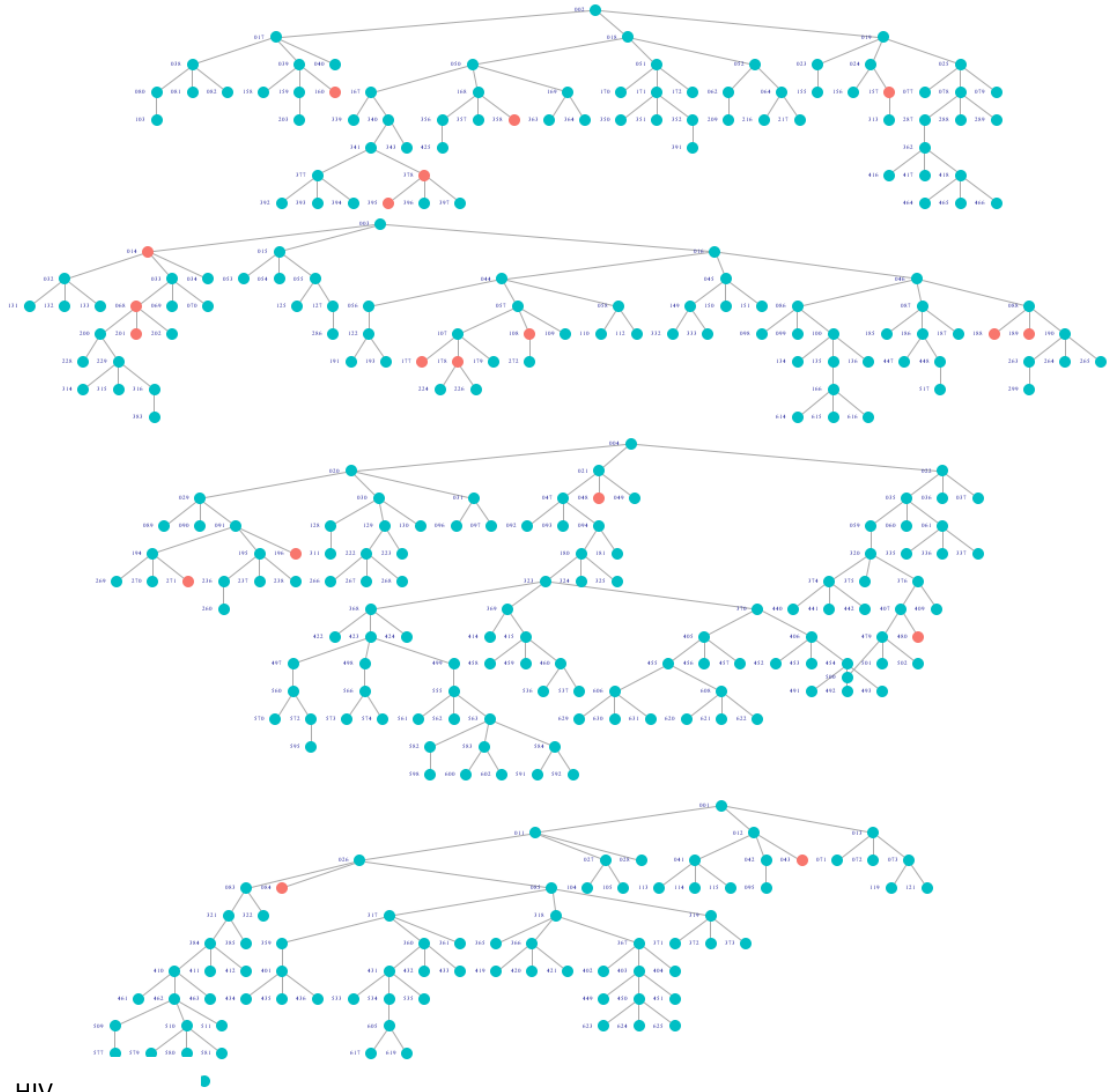


HIV  
● 0 ● 1

Полтава

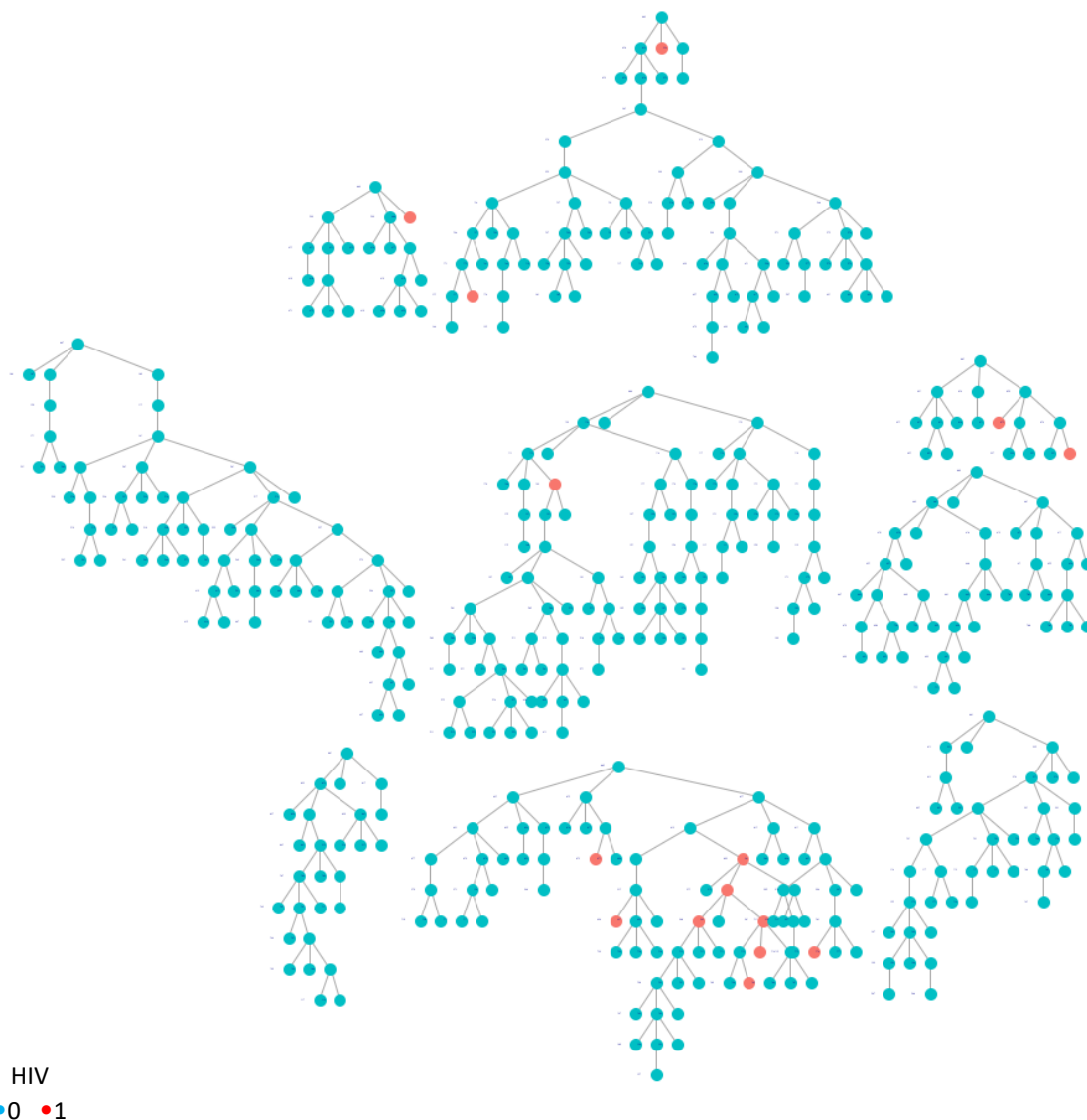


# Вінниця

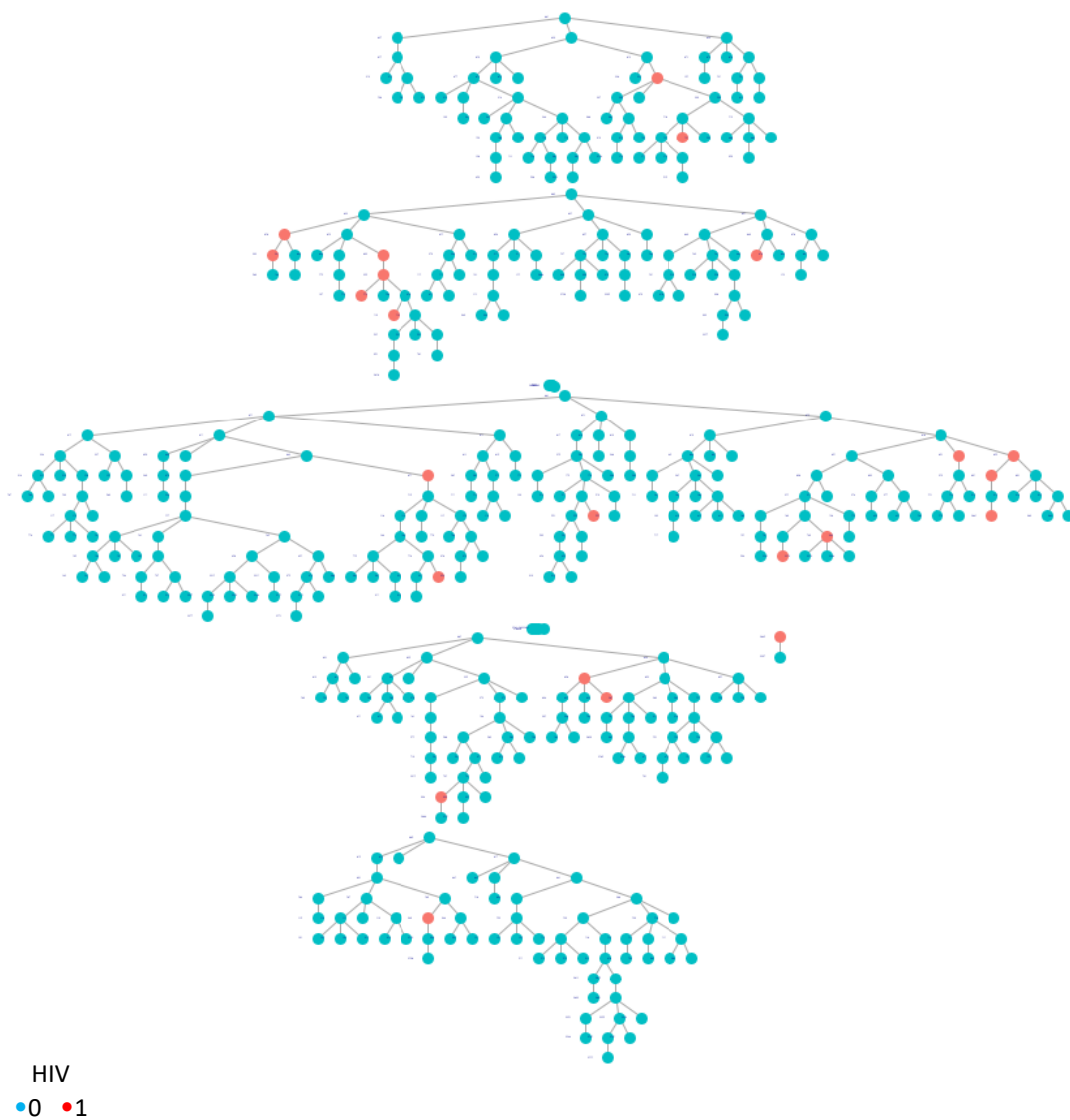


HIV  
● 0 ● 1

# Запоріжжя



Житомир



## ДЖЕРЕЛА

- Abdul-Quader, A. S., Heckathorn, D. D., Sabin, K., & Saidel, T. (2006). Implementation and Analysis of Respondent Driven Sampling: Lessons Learned from the Field. *Journal of Urban Health*, 83(S1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9108-8>
- Baral, S., Turner, R. M., Lyons, C. E., Howell, S., Honermann, B., Garner, A., Hess III, R., Diouf, D., Ayala, G., Sullivan, P. S., & Millett, G. (2018). Population Size Estimation of Gay and Bisexual Men and Other Men Who Have Sex With Men Using Social Media-Based Platforms. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4(1), e15. <https://doi.org/10.2196/publichealth.9321>
- Frank, D., DeBenedetti, A. F., Volk, R. J., Williams, E. C., Kivlahan, D. R., & Bradley, K. A. (2008). Effectiveness of the AUDIT-C as a Screening Test for Alcohol Misuse in Three Race/Ethnic Groups. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 781–787. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0594-0>
- Global AIDS Monitoring 2020 : Guidance : Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS* (p. 176). (2020). WHO/UNAIDS.
- HIV Cascade Framework for Key Populations* (p. 50). (2015). USAID. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>
- Kassanjee R, McWalter TA, Bärnighausen T, Welte A. A new general biomarker-based incidence estimator. *Epidemiology*. 2012 Sep;23(5):721-8. doi: 10.1097/EDE.0b013e3182576c07.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)*. (n.d.). Retrieved May 9, 2022, from <https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>
- Tran, H., Ross, M. W., Diamond, P. M., Berg, R. C., Weatherburn, P., & Schmidt, A. J. (2018). Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet Survey. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 617–629. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1380158>
- UNAIDS Data 2018*. (2018). [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)
- Касянчук, М., Трофименко, О., Білоус, Є., & Сазонова, Я. (2017). Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками (національна частина).
- Кузін, І., Марциновська, В., & Антоненко, Ж. (2019). ВІЛ-інфекція в Україні : Інформаційний бюлетень № 50. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV\\_in\\_UA\\_50\\_2019.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf)
- Сазонова, Я., & Дукач, Ю. (2019). Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні.
- Сазонова, Я., Дученко, Г., Ковтун, О., & Кузін, І. (2019). Оцінка чисельності ключових груп в Україні : Звіт.
- СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОСТІ ІНТЕГРОВАНИХ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ (2018-2021) (p. 32). (2018). [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Strategichnyi\\_plan\\_IBPD\\_2018-2021.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Strategichnyi_plan_IBPD_2018-2021.pdf)
- Шестаковський, А., & Касянчук, М. (2018). Исследование интернализированной гомонегативности. Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ).

Шестаковский, А., Ковтун, О., Касянчук, М., Муляр, В., Еремин, О., & Йорский, Ю. (2019). *EMIS 2017: Результаты онлайн-опроса МСМ в Беларуси, Молдове и Украине : Региональный отчёт.*