

МАКСИМ КАСЯНЧУК,

PhD, науковий співробітник відділу соціальної експертизи Інституту соціології НАН України, радник з питань стратегічної інформації, Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, ґендерного і сексуального різноманіття (ECOM), Таллінн (11317, Таллінн, Естонія, шосе Пярну, 142)

MAKSYM KASIANCZUK,

PhD, Research Fellow at the Department of Social Expertise, Institute of Sociology, NAS of Ukraine, Strategic Information Adviser, Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM) (142, Pärnu maantee, Tallinn, Estonia, 11317)
maxim.kasianczuk@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0701-3595>

СЕРГО ЧІХЛАДЗЕ,

MD, PhD, незалежний дослідник у галузі громадського здоров'я, Тбілісі, Грузія

SERGO CHIKHLADZE,

MD, PhD, independent researcher in public health, Tbilisi, Georgia
sergochikhladze@yahoo.com

ВІТАЛІЙ ДЖУМА,

магістр наук у галузі міжнародної охорони здоров'я, виконавчий директор, Євразійська коаліція зі здоров'я, прав, ґендерного і сексуального різноманіття (ECOM), Таллінн (11317, Таллінн, Естонія, шосе Пярну, 142)

VITALY DJUMA,

Master of International Public Health, Executive Director, Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM) (142, Pärnu maantee, Tallinn, Estonia, 11317)
vitaly@ecom.ngo
<https://orcid.org/0000-0003-0399-5237>

Цитування: Касянчук, М., Чіхладзе, С., Джума, В. (2023). Проблеми повноти та достовірності стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей у країнах Східної Європи й Центральної Азії. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 2, 162–181, <https://doi.org/10.15407/sociology2023.02.162>.

Проблеми повноти та достовірності стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей у країнах Східної Європи й Центральної Азії

Постановка проблеми

Стратегічну інформацію (СІ) використовують у процесах планування та ухвалення рішень, здебільшого рівня національних чи інтернаціональних програм і проектів. Відповідні дані можуть бути отримані із багатьох джерел (наприклад, опитувань, ситуаційних досліджень тощо). Ці дані мають бути придатні для того, щоб після цілісного аналізу покращити програми чи уточнити напрями їхнього розвитку (Strategic information, 2020). Характер стратегічної інформації залежить від того, в якій саме галузі її використовують.

Згідно з даними (In danger, 2022), у регіоні Східної Європи та Центральної Азії (СЕЦА) спостерігається найшвидше у світі зростання епідемії вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) (так, у 2021 році в регіоні було на 48% нових випадків більше, ніж у 2010-му), епідемія ВІЛ концентрується в маргіналізованих групах, програми профілактики та лікування у регіоні залежать від зовнішнього фінансування (у 2021 році 22% фінансування цих програм йшло з-поза кордону відповідних держав). При цьому серед усього регіону лідерами в поширенні епідемії є Російська Федерація і Україна.

Як відомо, ВІЛ належить до соціальних хвороб, тобто таких, поширення яких залежить не тільки від стану системи охорони здоров'я, а й від складної взаємодії соціальних чинників, таких як стигма, дискримінація і мова ненависті щодо уразливих груп, освіта, бідність, гендерна рівність, спроможність громадянського суспільства тощо (Eaton, Kalichman, 2020). Відповідно СІ у галузі ВІЛ має включати не тільки суто епідеміологічні дані (їх доступність також зумовлюється наявністю стигми та дискримінації (Baral et al., 2013)), а й дані, які належать до сфери соціології.

ЧСЧ і транс-люди є соціальними групами, яким властивий значний ризик ВІЛ. Так, згідно з даними (In danger, 2022), у 2021-му 23% нових випадків припадали на чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), а шанси інфікуватись ВІЛ для транс-жінок є в 49 разів вищими, ніж для всіх дорослих репродуктивного віку (Baral et al., 2013). Водночас як ЧСЧ, так і транс-люди несуть на собі значний тягар проблем, пов'язаних зі стигмою (Reisner et al., 2016).

У регіоні СЕЦА роль уразливих груп було визнано важливим фактором громадського здоров'я (In danger, 2022; The gap report, 2014), але ситуація із СІ залишається строкатою — окремі країни збирають СІ про ЧСЧ, а в інших немає необхідної інформації чи взагалі жодних відомостей про ЧСЧ (наприклад, у Туркменістані) або ці дані є дуже обмеженими й застарілими (наприклад, в Естонії чи Російській Федерації, де є окремі несистематичні дослідження ситуації тільки в столичних містах) (див.: <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>).

Щоб планувати послуги та прогнозувати охоплення ними, необхідно знати чисельність кожної уразливої групи, рівень поширеності в них тих чи інших

розладів здоров'я та особливості поведінки людей у цих групах, важливими питаннями є також стан ментального здоров'я (на яке впливають стигма і дискримінація) та інші параметри. Для збирання необхідної СІ про уразливі групи в контексті ВІЛ проводяться інтегровані біоповедінкові дослідження (себто такі, де соціологічний компонент кількісного дослідження супроводжується збиранням біологічних зразків респондентів).

Існують такі принципи збирання СІ (HIV Cascade Framework, 2015; Strategic information, 2020):

- простота отримання (мінімальний набір головних індикаторів);
- простота застосування та інтерпретації з боку зацікавлених сторін;
- можливість адаптації відповідно до потреб на програмному, місцевому, обласному чи національному рівні;
- зіставність через використання одного набору рекомендованих індикаторів і чіткого переліку місць, періодів часу і груп населення, охоплених аналізом;
- підготовка та використання за активної участі уразливих груп населення.

Додаткової актуальності проблемі надають політична зацікавленість урядів (наприклад, такі консервативні мусульманські країни, як Азербайджан і Таджикистан воліють применшувати суспільне значення уразливих груп) (Рекомендуемая оценка, 2020) і наголос у переліку критеріїв на участі в процесі підготовки досліджень представників уразливих груп, які, знаючи особливості репрезентованої ними групи, все ж не є здебільшого фахівцями-соціологами.

Аналіз наявних досліджень

Про важливість і значущість СІ в контексті соціально-небезпечних хвороб, зокрема ВІЛ, свідчать регулярно оновлювані методичні матеріали, які випускають одночасно кількома мовами не тільки Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) (Strategic information, 2020), а й інші міжнародні агенції, наприклад UNAIDS (Abdul-Quader et al., 2017; Global AIDS Monitoring, 2020; Guidelines on estimating, 2010). Кожна держава щороку звітує в системі «Global AIDS Monitoring» щодо стану епідемії та вжитих заходів, зокрема в контексті вразливих груп, і ця інформація відображається на інтерактивному порталі <https://aidsinfo.unaids.org/>. На доповнення до цього Європейський Союз має більш детальну систему індикаторів, зокрема щодо ЧСЧ (The EMIS network, 2019).

Разом з тим питання доступності та якості СІ в країнах СЕЦА дослідники розглядають вкрай рідко. Так, пошукова система PubMed за ключовими словами «*strategic information, msm OR transgenders*» знайшла в сумі 47 статей англійською мовою, з яких після ознайомлення з повними текстами залишилося 8, а власне країни СЕЦА чи весь регіон прямо згадано тільки в одній (Baijal, Kort, 2009). Почасти таку слабку представленість у науковій літературі регіону, який разом з Африкою є провідним в епідемії, можна пояснити браком англійських публікацій (все викладене не англійською, в оглядах відкидається, напр. див.: (Marshall et al., 2019)).

Загалом відзначають, що дані, які описують упосліджені соціальні групи, є неповними. Так, за період з 2010 до 2016 року зі 142 країн світу оцінки чисельності ЧСЧ мали 88 (63%, серед них 12 з регіону СЕЦА), тоді як щодо кількості

транс-людей — тільки 17 (12%, серед них жодної з регіону СЕЦА). Більшість країн поклалися лише на одну оцінку для певної групи населення (Marshall et al., 2019; Rao et al., 2018; Sabin et al., 2016).

Хоча даних стає дедалі більше, їхня якість сильно різниться. Саме тому постає питання стандартизації мінімальних вимог до якості, наприклад для оцінок чисельності рекомендують застосування кількох альтернативних методів оцінювання та надійних методик зведення отриманих оцінок в одну, документування підходів до екстраполяції результатів тощо (Rao et al., 2018; Sabin et al., 2016).

Водночас постає проблема зіставлення даних, отриманих різними методами і в різних дослідженнях. Приміром, дослідження серед ЧСЧ і транс-людей не мають єдиного означення, хто такі ЧСЧ і транс-люди відповідно (Marshall et al., 2019; Sabin et al., 2016; Weir et al., 2018). Транс-жінок не завжди розглядають як окрему від ЧСЧ групу (Weir et al., 2018).

Крім того, є дуже мало методик побудови адекватних вибірок із сукупностей людей із прихованих соціальних груп. Більшість наявних розвідок щодо таких груп покладаються на підходи неімовірнісної вибірки, зокрема RDS (вибірка, керована респондентами) і TLS (вибірка за часом і місцем). Оскільки упосліджені групи можуть побоюватися стигматизації та дискримінації, часто немає способу побудувати ймовірнісну вибірку, а це, своєю чергою, накладає значні обмеження на відповідність отриманої інформації реальному стану речей. Методи неімовірнісної вибірки можуть зменшити проблему упередженості відбору через застосування складного математичного апарату (наприклад, RDS дає зважені на розмір індивідуальних соціальних мереж дані), проте неадекватне впровадження цих методів може зробити їх не кращими, ніж методи, які не передбачають зважування (Rao et al., 2022).

Окрім проблем узгодження дефініцій досліджуваної популяції, визначення підгруп і географічного охоплення, існує проблема узгодження різних джерел зміщення даних. Так, TLS часто не охоплюють осіб, які не відвідують ці місця. Інколи вибірки не враховують мобільності групи (наприклад, транс-люди можуть тяжіти до місць із більш доступними послугами корекції статі), її стигматизації, страху або проблем безпеки. Оцінки RDS можуть бути зміщеними, якщо існує значна кластеризація за підгрупами чи географічними регіонами (Weir et al., 2018).

Нарешті, в літературі відзначено, що отримані в дослідженнях дані недостатньо мірою використовуються на практиці, в офіційних політичних і програмних документах (Rao et al., 2018).

Таким чином, щодо наявності та якості соціологічної інформації, важливої для планування національних медико-соціальних програм (зокрема, в контексті епідемії ВІЛ), існують численні проблеми, зумовлені як методичними труднощами (вивчення прихованих популяцій з невідомими внутрішньою структурою і загальною чисельністю), так і політико-соціальними причинами (прихованість і маргіналізація досліджуваної групи ускладнюють обґрунтування дослідницьких зусиль, пошук фінансування, доступ до самих респондентів і впровадження результатів). Брак таких досліджень відчувається як на глобальному рівні, так і в регіоні СЕЦА.

Саме тому метою пропонованого дослідження було оцінити, наскільки наявна в регіоні СІ щодо ВІЛ серед ЧСЧ і транс-людей є валідною і використовуваною.

Методика

Під час експертного опитування використано адаптований метод Дельфі (Hsu, Sandford, 2007), який є способом досягнення консенсусу. Метод передбачає проведення кількох послідовних раундів експертних оцінок за запропонованою анкетною.

Експертами були представники включених у дослідження країн (Білорусі, Вірменії, Грузії, Естонії, Киргизстану, Північної Македонії та України), а саме — від кожної країни один співробітник недержавної організації, яка працює з ЧСЧ та транс-людьми, один представник національного органу, який відповідає за боротьбу з епідемією ВІЛ, та один представник академічної науки (соціології чи громадського здоров'я).

Під час *першого раунду* експерти індивідуально заповнювали опитувальник (див. далі) та повертали його дослідникам, які на рівні країни узагальнювали отримані опитувальники, фіксуючи свої питання та коментарі. Під час *другого раунду* експерти отримували узагальнені відповіді з питаннями та коментарями дослідників і шукали інформацію щодо тих пунктів, стосовно яких не було консенсусу в першому раунді. Доповнені за результатами другого раунду опитувальники знову повертали дослідникам, і ті знову узагальнювали оцінки, коментували за потреби неясності й після цього нові узагальнення повертали експертам на *третьій раунд*, під час якого національні експерти, вже консультуючись одне з одним, доходили остаточної згоди.

Завданням національних експертів було не просто заповнити опитувальник, але кожен оцінку підтвердити посиланнями на наукові публікації чи документи НУО та державних органів або ж консенсусно вказати, що певне питання в країні не є дослідженим.

Національні експерти працювали з опитувальником, який базувався на переліку індикаторів, визначених ВООЗ (Strategic information, 2020) як обов'язкові частини СІ щодо ВІЛ (табл. 1). Кожен з індикаторів оцінювали за шістьма бінарними параметрами (1 — так / 0 — ні) (табл. 2).

Максимальний бал за всіма індикаторами в кожній країні міг бути 92 (відповідно 46 щодо ЧСЧ та 46 щодо транс-людей).

Узгоджені на національному рівні оцінки далі зіставляли, й отримані результати становитимуть основну частину пропонованої статті.

Дослідження виконано 2019 року Євразійською коаліцією з чоловічого здоров'я (<https://esom.ngo>) в рамках регіонального проекту «Право на здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду боротьби з ВІЛ, туберкульозом і малярією (грант QMZ-H-ESOM). Вибір включених у це дослідження країн зумовлений географічним охопленням згаданого регіонального проекту. Автори доповнили результати проведеного 2019 року дослідження даними станом на початок 2022 року.

Таблиця 1

Ключові індикатори системи СІ щодо ВІЛ серед уразливих груп

Оцінка чисельності уразливої групи дає можливість національним програмам громадського здоров'я, МОЗ, донорам, неприбутковим організаціям планувати ресурси для послуг з профілактики чи лікування
Показник безпечної поведінки є специфічним для кожної уразливої групи (у випадку ЧСЧ і транс-людей це — використання презерватива при кожному статевому акті)
Поширеність ВІЛ у % є головним епідеміологічним показником
Охоплення уразливої групи послугами з профілактики ВІЛ або надання ВІЛ-позитивним антиретровірусної терапії є одним з показників ефективності зусиль з подолання епідемії
Охоплення уразливої групи послугами з тестування на ВІЛ є як ключовим чинником зміни поведінкових патернів групи, так і передумовою отримання її представниками лікування у разі позитивного статусу
Залучення уразливих спільнот як активних агентів, адже програми профілактики чи лікування, виконувані силами самих уразливих спільнот, є більш ефективними в інтеграції маргіналізованих спільнот у життя суспільства
Адвокація , себто заходи з покращення політичного і правового стану уразливих груп також впливають на низку соціальних чинників, пов'язаних зі здоров'ям
Використання результатів досліджень підвищує ефективність базованих на доказах соціальних програм. Наявність стигми та дискримінації уразливих груп призводить до гіршої доступності респондентів, тому представники уразливих груп мають бути частиною дослідницької команди на всіх етапах

Таблиця 2

Параметри якості індикаторів СІ

Дані існують на національному рівні (якщо їх немає (оцінка 0), то всім іншим параметрам автоматично приписують також 0)
Дані надійні , тобто дані отримано із методологічно достовірних досліджень
Дані актуальні , тобто їх оновлюють регулярно (щодва-три роки)
Дані використовує уряд , тобто вони відображувані та/або використовувані в національних планах чи державних програмах
Дані використовують уразливі спільноти для залучення фінансування, планування проєктів чи лобювання інтересів спільноти
Дані дезагреговано за містами або регіонами (цей параметр не застосовували в індикаторах «Адвокація» та «Використання результатів досліджень»)

Результати

Узгоджені експертами національні оцінки подано в таблиці 3. Видно, що найкращий стан СІ в контексті ВІЛ існує в Україні, а найгірший — в Естонії, причому всюди як епідеміологічні, так і соціологічні дані про ЧСЧ є набагато більш повними, ніж про транс-людей (дані про транс-людей є у Вірменії, Киргизстані та Україні, тоді як в інших країнах вони здебільшого відсутні).

Таблиця 3

**Бали станом на 2021 рік за індикаторами для кожної дослідженої країни
(бали для ЧСЧ та транс-людей подано окремо через похилу ризику)**

Тип даних	Білорусь	Вірменія	Грузія	Естонія	Киргиз-стан	Північна Македонія	Україна
Оцінка чисельності	4 / 0	6 / 2	5 / 5	2 / 0	4 / 0	5 / 0	6 / 5
Безпечна поведінка	5 / 0	5 / 2	5 / 0	3 / 0	5 / 4	5 / 0	6 / 5
Поширеність ВІЛ	5 / 0	5 / 2	5 / 0	3 / 0	5 / 4	5 / 0	6 / 5
Охоплення послугами профілактики ВІЛ	4 / 0	5 / 2	6 / 4	5 / 0	5 / 4	5 / 0	6 / 5
Охоплення послугами тестування на ВІЛ	4 / 0	5 / 2	6 / 4	4 / 0	5 / 4	5 / 0	6 / 5
Залучення спільнот у надання послуг	4 / 0	5 / 2	6 / 6	6 / 0	4 / 4	4 / 0	6 / 6
Адвокація	2 / 0	4 / 3	4 / 4	1 / 1	5 / 5	4 / 0	5 / 5
Використання результатів досліджень	4 / 0	5 / 3	5 / 0	3 / 0	5 / 5	4 / 0	5 / 5
Загальна оцінка в балах	32 / 0	40 / 18	42 / 23	27 / 1	38 / 30	37 / 0	46 / 41
Загальна оцінка у % від макс. 46 балів	69 / 0	87 / 39	91 / 50	59 / 2	83 / 65	80 / 0	100 / 89

Далі ми розглянемо особливості окремих індикаторів у контексті країн.

Отже, **оцінку чисельності ЧСЧ** проводять регулярно в усіх досліджених країнах (табл. 4), за винятком Естонії (останнє дослідження такого роду відбулося 2009 року (див.: (Marcus et al., 2013)) і відтоді не оновлювалося (Rüütel et al., 2018)). Разом з тим наявність валідних даних пов'язана з політичною волею державного медичного сектору (так, у Білорусі (Семчук, 2018) чисельність з метою створити враження успішного виконання державних програм охорони здоров'я визначали адміністративно).

Таблиця 4

Оцінка чисельності ЧСЧ за країнами

Країна	Оцінка чисельності, тис. осіб (95% ДІ)	Рік	Посилання
Вірменія	16,1	2018	(Grigoryan et al., 2018)
Білорусь	60,0	2015	https://kpatlas.unaids.org/dashboard
Грузія	18,5 (12,1–26,2)	2018	(Chikovani et al., 2018)
Естонія	9,1	2009	(Marcus et al., 2013)
Киргизстан	16,9	2016	(Scutelnicu, 2018)
Північна Македонія	11,1 (9,3–14,2)	2018	(Микик et al., 2019)
Україна	179,4 (86,6–350,3)	2019	(Сазонова та ін., 2019)
	152,3 (110,0–194,6)	2021	(Ковтун та ін., 2021)

Оцінку чисельності транс-людей було проведено тільки у Вірменії, Грузії та Україні (існують також дані Азербайджану, але спосіб їх отримання не опубліковано) (табл. 5).

Головною проблемою досліджень серед трансгендерів є складність віднесення людини до цієї категорії. Так, у Вірменії отримана чисельність характеризує тільки транс-жінок (себто біологічних чоловіків, які перейшли в жіночий гендер), тоді як в Україні та Грузії до транс-людей залічували як транс-жінок, так і транс-чоловіків, а також небінарних осіб (себто таких, що не можуть себе ідентифікувати в термінах бінарної опозиції «жінка / чоловік»).

Наступна проблема є суто статистичною, адже транс-людей в популяціях зазвичай від 0,1% до 1,1% (The gap report, 2014), тому набір необхідного розміру вибірових сукупностей (особливо в малих країнах на кшталт Естонії) є складним завданням.

Таблиця 5

Оцінки чисельності транс-людей по країнах

Країна	Оцінка чисельності, тис. осіб (95% ДІ)	Рік	Посилання
Азербайджан	1,0	2018	https://kpatlas.unaids.org/dashboard
Вірменія	0,1	2018	(Grigoryan et al., 2018)
Грузія	2,2 (1,8–2,6)	2023	(Kasianczuk et al., 2023)
Україна	8,2 (3,4–14,0)	2020	(Касянчук, Трофименко, 2020)
	10,0 (7,3–12,6)	2021	(Ковтун та ін., 2021)

Більшість із наявних поведінкових, епідеміологічних і соціодемографічних характеристик (тобто безпечна поведінка, поширеність інфекції, охоплення цільових груп послугами) відомі для ЧСЧ усіх досліджених країн, а для транс-людей — тільки для Вірменії та України. Усі ці дослідження мають низку спільних проблем якості даних.

По-перше, оскільки структури генеральних сукупностей (себто спільнот ЧСЧ та транс-людей) невідомі через їхній прихований характер, побудова вибірок у традиційний спосіб (випадкова чи стратифікована вибірка) неможлива.

По-друге, наявні дослідження очевидно не репрезентують відповідні групи на рівні всієї країни — тільки українські дані стосовно ЧСЧ охоплювали до 2018 року всі обласні центри і деякі менші міста (Маріуполь, Кривий Ріг та Білу Церкву (Касянчук та ін., 2017; Сазонова, Дукач, 2019)), тоді як в інших країнах вибірки будують або тільки в столиці (приміром, у Північній Македонії (Микиќ et al., 2019)), або в деяких найбільш значущих містах (наприклад, у Вірменії це Єреван, Гюмрі та Ванадзор (Grigoryan et al., 2018)).

По-третє, застосовувана при формуванні вибірок представників прихованих груп як *de facto* стандарт методологія RDS вимагає, щоб респондентами ставали тільки люди, які є постійними мешканцями населеного пункту, в якому проводять дослідження (приміром, мешкали в ньому не менш від 3 місяців). Разом з тим на досліджувані показники (як епідеміологічні, так і соціальні — користування сервісами, ризикована поведінка, зв'язність місцевих спільнот

тощо) впливає міграція. При цьому не тільки через війну в Україні; і раніше Європа стикалася з міграційними кризами, а Північна Македонія є однією з країн транзиту з Туреччини до ЄС (Andeva, 2017).

По-четверте, відносно невеликі вибіркові сукупності (від 100 до 350 осіб на одне місто, а подекуди і на всю країну, наприклад, в Естонії (Rüütel, Lõhmus, 2014; 2017)) не дають можливості із задовільними величинами похибок описати особливості окремих підгруп у досліджуваній групі. Приміром, було показано, що в Україні існує не одна транс-спільнота, а кілька суттєво відмінних, мінімально — ті, що вже закінчили перехід у бажаний гендер, і ті, що ще перебувають на цьому шляху (Kasianczuk et al., 2022). Те саме стосується і ЧСЧ — вони не є однорідною групою (Привалов та ін., 2016; Трофименко та ін., 2012).

Найвні методологічні проблеми призводять до того, що отримувані результати можуть бути схарактеризовані як такі, що мають обмежену валідність. Наприклад, за даним вірменського дослідження 2016 року, поширеність ВІЛ серед ЧСЧ зменшується (2012 року була 2,5%; 2016-го — 0,8%) загалом по країні. Разом з тим такі низькі показники й така динаміка не відповідають регіональним тенденціям, оскільки поширеність ВІЛ серед ЧСЧ постійно збільшується в усіх країнах СЕЦА. Останнє дослідження у Вірменії проводили 2018 року (Grigoryan et al., 2018), і результати його, на відміну від попереднього, були схвалені країною після активного діалогу між НУО та владою.

Залучення спільнот у планування і надання послуг, спрямованих на самі ці спільноти, є у випадку ЧСЧ здебільшого добрим в усіх досліджених країнах. При цьому найкраща ситуація в Грузії та Україні, де не тільки ЧСЧ, а й різноманітні транс-спільноти залучені як до послуг, так і до створення СІ. Приміром, в Україні від 2008 року безперервно функціонує Експертна група з питань здоров'я та прав ЛГБТ-спільноти, яка весь час залучається до щодворічних інтегрованих біоповедінкових досліджень, а транс-експерти були частиною робочої групи з першого масштабного опитування та оцінки чисельності транс-людей (Kasianczuk et al., 2022). Аналогічно в Грузії ЛГБТ-організація «Equality movement» та Квір-асоціація «Temida» спільно з Центром з інформації та консультування щодо репродуктивного здоров'я «Tanadgoma» брали участь у національних біоповедінкових дослідженнях ЧСЧ (Chikovani et al. 2018) та транс-людей. Дещо гірші показники залучення спільнот в Естонії, де організації «LGBT Ühing» та ЕНРВ, а також окремі активісти залучаються до підготовки та проведення досліджень у царині громадського здоров'я (Rüütel, Lõhmus, 2014, 2017), проте не беруть участі в аналізі отриманих даних та їх поширенні. В Естонії також немає ніяких наукових даних про стан транс-спільнот. Національний план у сфері громадського здоров'я Естонії підтримує поширення інформаційних матеріалів та інші профілактичні заходи у місцях дозвілля ЧСЧ (приміром, 10% ЧСЧ вказали, що останнього разу вони тестувалися на ВІЛ саме в гей-клубі (Rüütel, Lõhmus, 2017)).

Адвокація. Крім надання послуг з профілактики організації зі значимою участю ЧСЧ також залучені до моніторингу і документування порушень прав людини на ґрунті сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності, забезпечення доступу до соціально-медичних послуг та захисту прав людини. Так, упро-

довж 2018–2019 років грузинська організація спільнот «Equality movement» ініціювала кампанію, спрямовану на подолання стигматизації ЛГБТ (Kvaratskhelia, 2019). У досліджених країнах (за винятком Естонії) адвокаційні активності організацій спільнот документують, проте таку інформацію здебільшого не включають до державних документів (Chikhladze et al., 2020). ЛГБТ-спільнота в Естонії не залучена до управління програмами профілактики ВІЛ на національному рівні, а також проведення досліджень та аналізу отриманих даних у сфері громадського здоров'я (Rüütel et al., 2018), водночас організація «Eesti LGBT Ühing» змогла провести опитування школярів щодо випадків цькування на підставі сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (Ney et al., 2018), а також вида-ла книгу з історії ЛГБТ-руху в Естонії (Aabrams et al., 2022).

Прикладом успішної спільної міждержавної адвокації недержавних організацій уразливих груп країн регіону є підписання Паризької декларації з пришвидшення дій у великих містах «Покінчимо з епідемією СНІДу» з мірями Алмати, Бішкека, Дніпра, Києва, Кишинєва, Кривого Рогу, Львова, Мінська, Одеси, Самарканда, Скоп'є, Ташкента та Тбілісі¹.

Використання результатів досліджень у випадку ЧСЧ є здебільшого на хорошому рівні в усіх вивчених країнах. Наприклад, у Киргизстані отримані дані використано урядом при розробленні національної програми боротьби з ВІЛ (Постановление Правительства КР, 2017). Україна в розробленні національних програм щодо ВІЛ і туберкульозу також спирається на результати широко-масштабних біоповедінкових досліджень уразливих груп (Розпорядження КМУ, 2019)².

Стосовно ж використання результатів досліджень транс-людей, то здебільшого відсутність таких даних (для 5 із 7 досліджених країн ситуація із транс-людьми невідома) не дає можливості урядам і НУО будувати соціальні програми для транс-спільноти на підставі розуміння реальної ситуації. Найкраща ситуація в Україні та Киргизстані, де СІ стосовно як ЧСЧ, так і транс-людей активно використовують державні та недержавні організації для змін у нормативно-правовій базі та залучення додаткового фінансування ззовні. Найгірша ситуація в Естонії, де недержавні організації дуже слабо користуються СІ щодо ЧСЧ, державні майже не використовують, а інформації про транс-людей в країні взагалі немає.

Обговорення

Метою цього дослідження було оцінити, наскільки наявна в регіоні СІ щодо ВІЛ серед ЧСЧ і транс-людей є валідною і використовуваною. Експертне оцінювання корпусу наявної наукової літератури (в тому числі «сірої», себто не рецен-

¹ Повний перелік міст, які приєдналися до Декларації, та інші документи (зокрема, скановані копії підписаних мерами примірників Декларації) можна знайти на веб-сайті <https://www.fast-trackcities.org/about>.

² Чинні оцінки чисельності затверджуються Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (див., наприклад, Протокол засідання від 23.05.2019. <https://moz.gov.ua/materiali-zasidan>).

зованої іншими фахівцями), а також офіційних документів стосовно ВІЛ у семи країнах Східної Європи та Центральної Азії показало, що за рівнем погіршення стану повноти та якості стратегічної інформації в контексті ВІЛ досліджені країни можна розташувати так (сумарні бали в табл. 3 зменшуються): Україна, Киргизстан, Грузія, Вірменія (в цих 4 країнах сума балів більша за половину від максимально можливого значення), Північна Македонія, Білорусь, Естонія.

На нашу думку, такий порядок країн може пояснюватися двома головними чинниками, а саме — доступом до фінансування на проведення досліджень та виконання медико-соціальних програм серед уразливих груп та спроможністю громадських організацій самих уразливих спільнот забезпечити таке фінансування (як за рахунок коштів міжнародних інституцій, так і безпосередньо від власних держав).

Доступ до фінансування значною мірою залежить від того, чи працює в конкретній країні Глобальний фонд, який, зазвичай, не фінансує країни з високим і середнім доходом (*upper-middle income countries* за оцінкою Світового банку), оскільки там послуги й відповідні дослідження має фінансувати держава (до таких країн належать Естонія і Північна Македонія¹). В таких країнах спроможність організацій уразливих груп адвокатувати включення інтересів репрезентованих ними спільнот до державних програм має ключове значення, зокрема для наявності, оновлюваності та якості СІ (це підтверджують показники по рядку «Адвокація», табл. 3 — в лідерах Киргизстан, Україна, Грузія та Вірменія).

Ситуація з фінансуванням програм для уразливих спільнот у бідніших країнах, де Глобальний фонд надає підтримку, є більш сприятливою, проте і тут активність представників самих спільнот має вирішальне значення, прикладом чого є ситуація із соціологічною інформацією про транс-людей.

В усіх країнах як епідеміологічні, так і соціологічні дані про ЧСЧ є набагато повнішими, ніж про транс-людей (дані про транс-людей є тільки у Вірменії, Киргизстані та Україні, тоді як в інших країнах вони здебільшого відсутні). Хоча брак у регіоні такої інформації може бути пов'язаний із тим, що транс-людей відносно недавно (приблизно від 2017 року) почали включати у перелік уразливих стосовно ВІЛ груп, тоді як ЧСЧ фігурували у цьому переліку від початку епідемії (1989 рік), проте навіть за умов визнання державою транс-людей уразливою групою організації транс-спільнот у зіставленні з ЧСЧ-організаціями або взагалі відсутні, або інституційно дуже слабкі й не справляють значного впливу на процеси ухвалення рішень (Куц, Касянчук, 2019).

Як доступ до фінансування, так і інституційна спроможність організацій уразливих спільнот позначаються й на інших аспектах СІ у регіоні.

Відмінності в залученні спільнот до проведення спрямованих на них досліджень і надання послуг (Грузія, Україна, Киргизстан і Вірменія мають високі показники, тоді як Естонія, Білорусь і Північна Македонія замикають перелік, див. табл. 3) також частково пояснюються тим, що, за винятком Естонії, в країнах послуги для ЧСЧ повністю фінансуються Глобальним фондом, котрий як на

¹ Див., напр.: Eligibility List 2022. https://www.theglobalfund.org/media/11712/core_eligiblecountries2022_list_en.pdf

рівні політичних документів, так і через пріоритети підтримки забезпечує безпосередню залученість уразливих спільнот.

Порівнюючи ситуації у країнах, де надання послуг для уразливих спільнот повністю фінансується державою (Естонія та Північна Македонія), можна стверджувати, що Естонія, яка, на відміну від Північної Македонії, є членом ЄС, краще залучає ЧСЧ до надання послуг саме ЧСЧ (табл. 3). У Північній Македонії, попри те, що послуги надаються через НУО, існує значна нерівність у доступі ЧСЧ до послуг та їхній залученості до діяльності НУО, адже ці послуги існують тільки у столиці країни, а значна інтенсивність право-консервативного політичного дискурсу та міжнаціональне напруження зумовлюють інтерсекційний характер бар'єрів (Stojanovski et al., 2019).

Наше дослідження також показало, що крім інституційних чинників, що впливають на наявність і повноту СІ в регіоні, мають значення також фактори, пов'язані безпосередньо з методологією. Так, одним з найважливіших компонентів досліджуваного масиву СІ є наявність науково обґрунтованих оцінок чисельності уразливих груп. За винятком Естонії, такі оцінки у вивчених країнах оновлюються регулярно. Попри широкий перелік пропонованих ВООЗ методів оцінювання чисельності (Guidelines on estimating, 2010), використання їх значною мірою залежить від особливостей конкретної країни (скажімо, від наявності незалежних від дослідників джерел статистичної інформації, способу обліку клієнтів у недержавних організаціях, готовності вразливих груп брати участь в дослідженнях, використання людьми з уразливих груп певних онлайн-інструментів тощо).

Результати досліджень уразливих груп не завжди зіставні через відмінності дефініцій оцінюваних груп, урахування чи неврахування міграційних процесів, величини і структури генеральних сукупностей (себто спільнот ЧСЧ та транс-людей), побудови не випадкових вибірових сукупностей, відсутності охоплення дослідженнями всієї території відповідних країн (Україна є одним з небагатьох винятків) та невеликих розмірів вибірок (Україна також є винятком). Усі ці методичні проблеми є спільними для різних макрорегіонів світу та дістали висвітлення в літературі (Marshall et al., 2019; Rao et al., 2022; Sabin et al., 2016; Weir et al., 2018).

Висновки

Стаття описує результати експертного опитування активістів двох уразливих щодо ВІЛ спільнот (чоловіки, що мають секс із чоловіками, та трансгендерні люди), а також фахівців у галузі громадського здоров'я семи країн регіону Східної Європи та Центральної Азії. Опитування було присвячено стану стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей в контексті ВІЛ на національному рівні (якість, повнота, актуальність і використання даних відповідних соціологічних досліджень).

Аналіз наукової літератури, опублікованої в рецензованих виданнях, показує як дуже слабку представленість власне регіону СЕЦА, так і водночас комплекс проблем якості даних і методичного забезпечення досліджень, з якими

стикаються фахівці з питань ЛГБТ і громадського здоров'я в різних макрорегіонах світу. Відповідно до цього та згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, дослідницька команда створила інструментарій оцінювання стратегічної інформації, за допомоги якого зібрано експертну думку та проаналізовано джерела стратегічної інформації в країнах дослідження із залученням «сірої» (себто нецензураної) наукової літератури та управлінських документів національного рівня у сфері ВІЛ.

Масив зібраних даних показує, що за рівнем погіршення стану повноти та якості стратегічної інформації в контексті ВІЛ досліджені країни можна розміщувати так: Україна, Киргизстан, Грузія, Вірменія, Північна Македонія, Білорусь, Естонія, при цьому інформація щодо трансгендерів є тільки у Вірменії, Грузії та Україні.

Повнота, актуальність і використання стратегічної інформації в країнах здебільшого залежать від двох чинників — доступності для уразливих спільнот ресурсів (здебільшого через фінансування з боку Глобального фонду), а також інституційної спроможності організацій уразливих спільнот, зокрема в царині адвокації інтересів репрезентованих ними спільнот в органах державної влади (в тому числі в системі охорони здоров'я).

Якість наявної інформації, будучи залежною від наявних фінансових і організаційних ресурсів, зумовлюється також факторами, описаними в науковій літературі, а саме відмінностями дефініцій досліджуваних спільнот, урахуванням міграційних процесів, величини і структури генеральних сукупностей, неможливістю побудови не випадкових вибірових сукупностей достатнього розміру, відсутністю охоплення дослідженнями всієї території відповідних країн тощо.

Загалом можна стверджувати, що, за нечисленними винятками, наявна в регіоні Східної Європи і Центральної Азії стратегічна інформація стосовно ЧСЧ і транс-людей у контексті ВІЛ є неповною, недостатньо використовуваною та має обмежену валідність.

Подяки

Частина викладеного в статті матеріалу була презентована на круглому столі «Достовірність соціологічного знання: теоретико-методологічний, емпіричний та дискурсивний аспекти» (21.10.2022). Раніші результати (станом на 2017 та 2019 роки) було оприлюднено в (Rüütel et al., 2018; Chikhladze et al., 2020). Автори також дякують Крісті Рютель (PhD, вчена секретарка Інституту розвитку здоров'я, Естонія) за допомогу в аналізі досліджень, виконаних в Естонії.

Джерела

Касянчук, М., Трофименко, О. (2020). *Аналітичний звіт: оцінка чисельності трансгендерних людей в Україні*. Київ: ЦГЗ. Одержано з: http://csep.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Zvit_Ukr.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)*. Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ в Україні».

Ковтун, О., Салюк, Т., Сахно, Ю., Паніотто, В., Харченко, Н., Лиштва, О. (2021). *Оцінка чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення в Україні, 2020: метод масштабування соціальних мереж («The Network Scale Up Method»)*. Київ: Альянс громадського здоров'я. Одержано з: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/Scale-up_2020_ukr_web_fin0921.pdf

Куц, С., Касянчук, М. (2019). *Два года развития: Оценка изменений организационного потенциала и уровня развития субреципиентов Евразийской Коалиции по мужскому здоровью*. Таллинн: ЕКОМ. Одержано з: <https://ecom.ngo/library/ecat>

Микиќ, В., Кузмановска, Г., Кочински, Д., Бошевска, Г., Османи, Д.С., Илиоска, Р., Јорданов, З., Сених, А., Мемети, Ш. (2019). *Извештај од биобихевиоралното истражување и процена на бројноста на популацијата на мажи кои имаат секс со мажи во Скопје, Македонија, 2017–2018*. Одержано з: <http://iph.mk/wp-content/uploads/2019/03/RDS-MSM-2018.pdf>

Постановление Правительства КР от 30 декабря 2017 года № 852 «О Программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы» (2017). Одержано з: <https://www.gov.kg/ru/npa/s/618>

Привалов, Ю., Альохін, О., Белов, О., Зарицький, А., Касянчук, М., Семенова, О., Трофименко, О., Шеремет, С. (2016). *Ситуаційний аналіз становища ЛГБТ в Україні: Розширена версія аналізу*. Київ.

Рекомендуемая оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами (2020). Женева: ЮНЭЙДС. Одержано з: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2020/recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men>

Розпорядження КМУ від 27.11.2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» (2019). Одержано з: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-derzhavnoyi-strategii-1415r>

Сазонова, Я., Дукач, Ю. (2019). *Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні*. Київ: Альянс громадського здоров'я.

Сазонова, Я., Дученко, Г., Ковтун, О., Кузін, І. (2019). *Оцінка чисельності ключових груп в Україні: Звіт*. Київ: Альянс громадського здоров'я.

Семчук, Н. (2018). *Краткая справка о ВИЧ среди MSM и транс-людей в Беларуси*. Таллинн: ЕКОМ. Одержано з: <https://ecom.ngo/library/msm-and-hiv-in-belarus>

Трофименко, О., Шваб, И., Садовой, А., Касянчук, М., Марциновская, В., Круглов, Ю., АLEXIN, О., Привалов, Ю. (2012). *Аналитический обзор: Здоровье и права сообщества ЛГБТ в Украине*.

Aabrams, V., Arumetsa, S., Ird, K., Kalkun, A., Koppel, T., Marling, R., Pushaw, B., Pöldsam, R., Rünk, M., Stahl, K., Taavetti, R., Vinnal, H. (2022). *Kalevi alt välja: LGBT+ inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist*. Eesti LGBT Ühing.

Abdul-Quader, A., Berry, M., Bingham, T., Burnett, J., Dong, M., Drake, A., Hakim, A., Hladik, W., Marande, A., McIntyre, A., Murrill, C., Adhikary, R., Saidel, T., Kelly-Hanku, A., Lew, K. (2017). *Biobehavioural Survey Guidelines for Populations at Risk for HIV*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2>

Andeva, M. (2017). Migration movements and their implications for Republic of Macedonia. *International Journal of Social Science Research*, 5 (2), 1. <https://doi.org/10.5296/ijssr.v5i2.10918>

Bajjal, P., Kort, R. (2009). XVII International AIDS Conference: From Evidence to Action — Regional focus. *Journal of the International AIDS Society*, 12, S6–S6. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-12-S1-S6>

Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E., Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13 (3), 214–222. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

Chikhladze, S., Kasianczuk, M., Orbelyan, S., Sheremet, S. (2020). *Two years of progress: MSM and trans community participation in HIV decision-making processes in Armenia, Belarus, Georgia, Kyrgyzstan, North Macedonia, Tajikistan and Ukraine*. Tallinn: ECOM. Retrieved from: https://ecom.ngo/library/participation_study-2019_en

Chikovani, I., Shengelia, N., Sulaberidze, L., Marjanishvili, N., Tsereteli, N. (2018). *Population Size Estimation Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2018*. Tbilisi: Curatio Foundation. Retrieved from: http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2022/03/MSM-2018_PSE-Report_FV_Eng.pdf

Global AIDS Monitoring 2020: Guidance: Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS (2020). Geneva: WHO/UNAIDS. Retrieved from: <https://www.aidsdatahub.org/resource/global-aids-monitoring-2020>

Grigoryan, S., Ohanyan, R., Papoyan, A., Petrosyan, Z., Asryan, M., Asatryan, A. (2018). *Integrated Biological-Behavioral Surveillance Survey among People who inject Drugs, Female Sex Workers, Men who have Sex with Men and Transgender Persons*. Retrieved from: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/IBBS_ARMENIA_2018_eng_FINAL.pdf

Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV (2010). Geneva: WHO.

HIV Cascade Framework for Key Populations (2015). USAID. Retrieved from: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>

In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022 (2022). Geneva: UNAIDS. Retrieved from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

Kasianczuk, M.H., Trofymenko, O.V., Sheremet, S.P. (2022). Transgender people in Ukraine — the communities within the community (the results of the expert survey). *Ukrainian Society*, 80 (1), 99–115. <https://doi.org/10.15407/socium2022.01.099>

Kasianczuk, M. et al. (2023). *Population Size Estimation of Transgender and Non-Binary People in Georgia* / M. Kasianczuk, B. Gabadadze, V. Djuma, L. Miruashvili, D. Orsekov, T. Sarasfati (ECOM, TEMIDA). Tallinn, Tbilisi, 2023.

Kvaratskhelia, M. (2019). *National report on the violation of human rights of gay men, other MSM and trans people, in particular right to health, in Georgia in 2018*. Tbilisi: Equality movement NGO. Retrieved from: https://ecom.ngo/library/national_report_georgia_2019_en

Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A.J. (2013). Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses. *BMC Public Health*, 13 (1), 919. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-919>

Marshall, Z., Welch, V., Minichiello, A., Swab, M., Brunger, F., Kaposy, C. (2019). Documenting Research with Transgender, Nonbinary, and Other Gender Diverse (Trans) Individuals and Communities: Introducing the Global Trans Research Evidence Map. *Transgender Health*, 4 (1), 68–80. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0020>

Ney, M., Rannaääre, K., Raud, K. (Eds.). (2018). *Eesti LGBT+ õpilaste koolikeskkonna uuring*. Tallinn: Eesti LGBT Ühing.

Rao, A., Schwartz, S., Sabin, K., Wheeler, T., Zhao, J., Hargreaves, J., Baral, S. (2018). HIV-related data among key populations to inform evidence-based responses: protocol of a systematic review. *Systematic Reviews*, 7 (1), 220. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0894-3>

Rao, A., Schwartz, S., Viswasam, N., Rucinski, K., van Wickle, K., Sabin, K., Wheeler, T., Zhao, J., Baral, S. (2022). Evaluating the quality of HIV epidemiologic evidence for populations in the absence of a reliable sampling frame: a modified quality assessment tool. *Annals of Epidemiology*, 65, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.07.009>

Reisner, S.L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C.E., Max, R., Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388 (10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)

Rüütel, K., Chikhladze, S., Kasianczuk, M. (2018). *Assessment of strategic information on men who have sex with men and trans people in Estonia*. Tallinn: ECOM, TAI. Retrieved from: <https://www.tai.ee/en/node/6158>

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2014). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/139644631744_TerVE_MSM_Internetiuuring_raport_2013.pdf

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2017). *Meeste terviSEKS! Meestega seksivate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740_Meestega_seksivate_meeste_seksuaaltervise_uuringu_raport_2016.pdf

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2019). *Üleuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161_Uleuroopalise_meestega_seksivate_meeste_uuringu_Eesti_andmete_kokkuvote_2017.pdf

Sabin, K., Zhao, J., Garcia Calleja, J.M., Sheng, Y., Arias Garcia, S., Reinisch, A., Komatsu, R. (2016). Availability and Quality of Size Estimations of Female Sex Workers, Men Who Have Sex with Men, People Who Inject Drugs and Transgender Women in Low- and Middle-Income Countries. *PLOS ONE*, 11 (5), e0155150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155150>

Scutelnicuic, O. (2018). *Methods and results of 2016 size estimation exercise in Kyrgyzstan: service multipliers to estimate the size of People Who Inject Drugs, Female Sex Workers and Men having Sex with Men*. Retrieved from: http://www.afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf

Stojanovski, K., King, E.J., Bondikjova, V., Brooks, D. K., Mihajlov, A. (2019). 'Until we have laws ... everything is useless!': intersectionality, self-identified needs and inequity among sexual and gender minorities in Macedonia. *Culture, Health & Sexuality*, 21 (10), 1192–1207. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1551574>

Strategic information. Guidelines for HIV in the health sector (2020). Geneva: WHO.

The EMIS Network (2019). *EMIS-2017 — The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries*. Retrieved from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

The Gap Report (2014). Retrieved from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

Weir, S.S., Baral, S.D., Edwards, J.K., Zadrozny, S., Hargreaves, J., Zhao, J., Sabin, K. (2018). Opportunities for Enhanced Strategic Use of Surveys, Medical Records, and Program Data for HIV Surveillance of Key Populations: Scoping Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4 (2), e28. <https://doi.org/10.2196/publichealth.8042>

Отримано 07.03.2023

References

Aabrams, V., Arumetsa, S., Ird, K., Kalkun, A., Koppel, T., Marling, R., Pushaw, B., Põldsam, R., Rünk, M., Stahl, K., Taavetti, R., Vinnal, H. (2022). *Kalevi alt välja: LGBT+ inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist*. Eesti LGBT Ühing.

Abdul-Quader, A., Berry, M., Bingham, T., Burnett, J., Dong, M., Drake, A., Hakim, A., Hladik, W., Marande, A., McIntyre, A., Murrill, C., Adhikary, R., Saidel, T., Kelly-Hanku, A., Lew, K. (2017). *Biobehavioural Survey Guidelines for Populations at Risk for HIV*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2>

Andeva, M. (2017). Migration movements and their implications for Republic of Macedonia. *International Journal of Social Science Research*, 5 (2), 1. <https://doi.org/10.5296/ijssr.v5i2.10918>

Bajjal, P., Kort, R. (2009). XVII International AIDS Conference: From Evidence to Action — Regional focus. *Journal of the International AIDS Society*, 12, S6–S6. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-12-S1-S6>

Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E., Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13 (3), 214–222. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

Chikhladze, S., Kasianczuk, M., Orbelyan, S., Sheremet, S. (2020). *Two years of progress: MSM and trans community participation in HIV decision-making processes in Armenia, Belarus, Georgia, Kyrgyzstan, North Macedonia, Tajikistan and Ukraine*. Tallinn: ECOM. Retrieved from: https://ecom.ngo/library/participation_study-2019_en

Chikovani, I., Shengelia, N., Sulaberidze, L., Marjanishvili, N., Tsereteli, N. (2018). *Population Size Estimation Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2018*. Tbilisi: Curatio Foundation. Retrieved from: http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2022/03/MSM-2018_PSE-Report_FV_Eng.pdf

Decree of the CMU of November 27, 2019 No. 1415-r «On the approval of the State strategy in the field of combating HIV infection/AIDS, tuberculosis and viral hepatitis for the period up to 2030» (2019). Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-derzhavnoyi-strategii-1415r>

Decree of the Government of the Kyrgyz Republic dated December 30, 2017 No. 852 «On the Program of the Government of the Kyrgyz Republic to overcome HIV infection in the Kyrgyz Republic for 2017–2021» (2017). [In Russian]. Retrieved from: <https://www.gov.kg/ru/npa/s/618>. [=Постановление 2017]

Global AIDS Monitoring 2020: Guidance: Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS (2020). Geneva: WHO/UNAIDS. Retrieved from: <https://www.aidsdatahub.org/resource/global-aids-monitoring-2020>

Grigoryan, S., Ohanyan, R., Papoyan, A., Petrosyan, Z., Asryan, M., Asatryan, A. (2018). *Integrated Biological-Behavioral Surveillance Survey among People who inject Drugs, Female Sex Workers, Men who have Sex with Men and Transgender Persons*. Retrieved from: https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/IBBS_ARMENIA_2018_eng_FINAL.pdf

Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV (2010). Geneva: WHO.

HIV Cascade Framework for Key Populations (2015). USAID. Retrieved from: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>

In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022 (2022). Geneva: UNAIDS. Retrieved from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

Kasianczuk, M. et al. (2023). *Population Size Estimation of Transgender and Non-Binary People in Georgia* / M. Kasianczuk, B. Gabadadze, V. Djuma, L. Miruashvili, D. Orsekov, T. Sarasfati (ECOM, TEMIDA). Tallinn, Tbilisi, 2023.

Kasianczuk, M., Trofymenko, O. (2020). *Analytical report: assessment of the number of transgender people in Ukraine*. [In Ukrainian]. Kyiv: PHC. Retrieved from: http://csep.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Zvit_Ukr.pdf. [=Касянчук, Трофименко 2020]

Kasianczuk, M., Trofymenko, O., Bilous, Ye., Sazonova, Ya. (2017). *Monitoring of behaviour and HIV-prevalence among men having sex with men (national part)*. [In Ukrainian]. Kyiv: Alliance of public health. [=Касянчук, Трофименко, Білоус, Сазонова 2017]

Kasianczuk, M.H., Trofymenko, O.V., Sheremet, S.P. (2022). Transgender people in Ukraine — the communities within the community (the results of the expert survey). *Ukrainian Society*, 80 (1), 99–115. <https://doi.org/10.15407/socium2022.01.099>

Kovtun, O., Salyuk, T., Sakhno, Yu., Paniotto, V., Kharchenko, N., Lyshtva, O. (2021). *Estimation of the number of key groups, bridge groups and other categories of Ukrainian population, 2020: The Network Scale Up Method*. [In Ukrainian]. Kyiv: Alliance of public health. Retrieved from: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/Scale-up_2020_ukr_web_fin0921.pdf. [=Ковтун, Салюк, Сахно, Паніотто, Харченко, Лисхта 2021]

Kuts, S., Kasianchuk, M. (2019). *Two Years of Development Assessment of changes in the organizational capacity and level of development of sub-recipients of the Eurasian Coalition on Male Health 2017–2019*. [In Russian]. Tallinn: ECOM. Retrieved from: <https://ecom.ngo/library/ecat>. [=Куц, Касянчук 2019]

Kvaratskhelia, M. (2019). *National report on the violation of human rights of gay men, other MSM and trans people, in particular right to health, in Georgia in 2018*. Tbilisi: Equality movement NGO. Retrieved from: https://ecom.ngo/library/national_report_georgia_2019_en

Marcus, U., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A.J. (2013). Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses am. *BMC Public Health*, 13 (1), 919. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-919>

Marshall, Z., Welch, V., Minichiello, A., Swab, M., Brunger, F., Kaposy, C. (2019). Documenting Research with Transgender, Nonbinary, and Other Gender Diverse (Trans) Individuals and Communities: Introducing the Global Trans Research Evidence Map. *Transgender Health*, 4 (1), 68–80. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0020>

Mikich, V., Kuzmanovska, H., Kochinski, D., Boshevska, H., Osmani, D.S., Ilioska, R., Yordanov, Z., Senikh, A., Memti, Sh. (2019). *Report on bio-behavioural study and population size estimation of men having sex with men in Skopje, North Macedonia, 2017–2018*. [In Macedonian]. Retrieved from: <http://iph.mk/wp-content/uploads/2019/03/RDS-MSM-2018.pdf>. [=Микиќ, Кузмановска, Ко-чински, Бошевска, Османи, Илиоска, Јорданов, Сених, Мемети 2019]

Ney, M., Rannaääre, K., Raud, K. (Eds.). (2018). *Eesti LGBT+ õpilaste koolikeskkonna uuring*. Tallinn: Eesti LGBT Ühing.

Privalov, Yu., Alyokhin, O., Belov, O., Zarytski, A., Kasianczuk, M., Semenova, O., Trofymenko, O., Sheremet, S. (2016). *Situation analysis of LGBT status in Ukraine*. [In Ukrainian]. Kyiv. [=Привалов, Алюхін, Белов, Зарицький, Касянчук, Семенова, Трофименко, Шеремет 2016]

Rao, A., Schwartz, S., Sabin, K., Wheeler, T., Zhao, J., Hargreaves, J., Baral, S. (2018). HIV-related data among key populations to inform evidence-based responses: protocol of a systematic review. *Systematic Reviews*, 7 (1), 220. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0894-3>

Rao, A., Schwartz, S., Viswasam, N., Rucinski, K., van Wickle, K., Sabin, K., Wheeler, T., Zhao, J., Baral, S. (2022). Evaluating the quality of HIV epidemiologic evidence for populations in the absence of a reliable sampling frame: a modified quality assessment tool. *Annals of Epidemiology*, 65, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.07.009>

Recommended population size estimates of men who have sex with men (2020). Geneva: UNAIDS. [In Ukrainian]. Retrieved from: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2020/recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men>. [=Розпорядження 2019]

Reisner, S.L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C.E., Max, R., Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388 (10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X).

Rüütel, K., Chikhladze, S., Kasianczuk, M. (2018). *Assessment of strategic information on men who have sex with men and trans people in Estonia*. Tallinn: ECOM, TAI. Retrieved from: <https://www.tai.ee/en/node/6158>

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2014). *Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/139644631744_TerVE_MSM_Internetiuuring_raport_2013.pdf

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2017). *Meeste terviSEKS! Meestega seksivate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740_Meestega_seksivate_meeste_seksuaaltervise_uuringu_raport_2016.pdf

Rüütel, K., Lõhmus, L. (2019). *Üleeuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017*. Tallinn: TAI. Retrieved from: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161_Uleuroopalise_meestega_seksivate_meeste_uuringu_Eesti_andmete_kokkuvote_2017.pdf

Sabin, K., Zhao, J., Garcia Calleja, J.M., Sheng, Y., Arias Garcia, S., Reinisch, A., Komatsu, R. (2016). Availability and Quality of Size Estimations of Female Sex Workers, Men Who Have Sex with Men, People Who Inject Drugs and Transgender Women in Low- and Middle-Income Countries. *PLOS ONE*, 11 (5), e0155150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155150>

Sazonova, Ya., Duchenko, H., Kovtun, O., Kuzin, I. (2019). *Population size estimation of key groups in Ukraine: Report*. [In Ukrainian]. Kyiv: Alliance of public health. [=Сазонова, Дученко, Ковтун, Кузін 2019]

Sazonova, Ya., Dukach, Yu. (2019). *Report on the results of bio-behavioural study among men having sex with men in Ukraine*. [In Ukrainian]. Kyiv: Alliance of public health. [=Сазонова, Дукач 2019]

Scutelnicuic, O. (2018). *Methods and results of 2016 size estimation exercise in Kyrgyzstan: service multipliers to estimate the size of People Who Inject Drugs, Female Sex Workers and Men having Sex with Men*. Retrieved from: http://www.afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf

Semchuk, N. (2018). *A brief report on HIV among MSM and trans people in Belarus*. [In Russian]. Tallinn: ECOM. Retrieved from: <https://ecom.ngo/library/msm-and-hiv-in-belarus>. [=Семчук 2018]

Stojanovski, K., King, E.J., Bondikjova, V., Brooks, D. K., Mihajlov, A. (2019). 'Until we have laws ... everything is useless!': intersectionality, self-identified needs and inequity among sexual and gender minorities in Macedonia. *Culture, Health & Sexuality*, 21 (10), 1192–1207. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1551574>

Strategic information. Guidelines for HIV in the health sector (2020). Geneva: WHO.

The EMIS Network (2019). *EMIS-2017 — The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries*. Retrieved from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

The Gap Report (2014). Retrieved from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

Trofymenko, O., Shvab, I., Sadovoi, A., Kasianczuk, M., Martsynovskaya, V., Kruglov, Yu., Alyokhin, O., Privalov, Yu. (2012). *Analytical overview: Health and rights of LGBT-community in Ukraine*. [In Russian]. [=Трофименко, Шваб, Садовой, Касянчук, Марциновская, Круглов, Алехин, Привалов 2012]

Weir, S.S., Baral, S.D., Edwards, J.K., Zadrozny, S., Hargreaves, J., Zhao, J., Sabin, K. (2018). Opportunities for Enhanced Strategic Use of Surveys, Medical Records, and Program Data for HIV Surveillance of Key Populations: Scoping Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4 (2), e28. <https://doi.org/10.2196/publichealth.8042>

Received 07.03.2023

МАКСИМ КАСЯНЧУК, СЕРГО ЧІХЛАДЗЕ, ВІТАЛІЙ ДЖУМА

Проблеми повноти та достовірності стратегічної інформації стосовно ЧСЧ і транс-людей у країнах Східної Європи й Центральної Азії

Стаття описує результати експертного опитування активістів двох уразливих щодо ВІЛ спільнот (чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), та трансгендерних людей), а також фахівців у сфері громадського здоров'я семи країн регіону Східної Європи і Центральної Азії (СЄЦА) щодо стану стратегічної інформації (СІ) стосовно ЧСЧ і транс-людей у контексті ВІЛ на національному рівні (якість, повнота, актуальність і використання даних). Також використано аналіз наукової літератури з досліджень цих спільнот. За рівнем повноти та якості СІ досліджені країни можна розташувати у низхідному порядку так: Україна, Киргизстан, Грузія, Вірменія, Північна Македонія, Білорусь, Естонія. При цьому інформація щодо трансгендерів є тільки у Вірменії, Грузії, Киргизстані та Україні. Повнота, актуальність і використання стратегічної інформації в країнах здебільшого залежать від доступності міжнародних ресурсів фінансової та технічної допомоги, а також інституційної спроможності організацій уразливих спільнот, зокрема у сфері адвокації інтересів репрезентованих ними спільнот в органах державної влади. Якість наявної інформації зумовлюється також іншими чинниками: відмінностями дефініції досліджуваних спільнот (в тому числі включення транс-жінок в групу чоловіків, що мають секс з чоловіками), неврахуванням міграційних процесів, величини і структури генеральних сукупностей (здебільшого невідомих), неможливістю побудови не випадкових вибірок достатнього розміру або недостатня якість побудови псевдовипадкових вибірок, відсутністю охоплення всієї території відповідних країн (тільки столиця та інколи крупні міста) тощо. Загалом, за нечисленними винятками, наявна в регі-

оні СЕЦА стратегічна інформація стосовно ЧСЧ і транс-людей у контексті ВІЛ є неповною, недостатньо використовуваною та має обмежену валідність.

Ключові слова: ЧСЧ, транс-люди, Східна Європа і Центральна Азія, поведінкові дослідження

MAKSYM KASIANCZUK, SERGO CHIKHLADZE, VITALY DJUMA

Integrity and credibility issues in strategic information on MSM and transgenders in Eastern Europe and Central Asia countries

The article describes the results of an expert survey of activists from two HIV-vulnerable communities (men who have sex with men (MSM) and transgender people), as well as public health professionals from seven countries in the Eastern Europe and Central Asia region regarding the state of strategic information (SI) regarding MSM and trans people in the context of HIV at the national level (quality, integrity, relevance and use of data). An analysis of scientific literature on studies of these communities was also used. According to the level of completeness and quality of SI, the studied countries can be ranked in descending order as follows: Ukraine, Kyrgyzstan, Georgia, Armenia, North Macedonia, Belarus, Estonia. At the same time, information about transgender people is available only in Armenia, Georgia, Kyrgyzstan and Ukraine. The integrity, relevance and use of strategic information in countries mostly depend on the availability of international financial and technical assistance resources, as well as the institutional capacity of organizations of vulnerable communities, in particular in the area of advocacy of the interests of the communities they represent in state authorities. The quality of the available information is also determined by other factors: differences in the definitions of the studied communities (in particular, the inclusion of trans women in the group of men who have sex with men), failure to take into account migration processes, the size and structure of general populations (mostly unknown), the impossibility of constructing non-random samples of sufficient size or insufficient quality of construction of pseudo-random samples, lack of coverage of the entire territory of the respective countries (only the capital and sometimes large cities), etc. In general, with few exceptions, the strategic information available in the Eastern Europe and Central Asia region on MSM and trans people in the context of HIV is incomplete, underutilized and of limited validity.

Keywords: MSM, transgenders, Eastern Europe and Central Asia, behavioral research