



**Альянс**  
громадського здоров'я



M&E-related Technical Assistance  
and Improved Data Application in HIV



# Протокол з оцінки чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення, 2020

---

Версія 1.0: 15.04.2020

Київ, Україна

*Дослідження «Оцінка чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення, 2020» здійснюється у межах проекту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції шляхом надання універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, розширення доказово обґрунтованої профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, створення життєздатних та стабільних систем охорони здоров'я» за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (Договір про надання гранту №1541 від 20 грудня 2017 року, UKR-C-AUA).*

## О. Головні виконавці дослідження

---

### **МБФ «Альянс громадського здоров'я»**

Здійснюють загальний менеджмент дослідження, відповідальні за написання протоколу та розрахунок оцінок чисельності, комунікацію та представлення результатів зацікавленим сторонам, фасилітують залучення експертів до обговорення та погодження оцінок

- Оксана Ковтун
- Тетяна Салюк

### **ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»**

Здійснюють загальний супровід дослідження, беруть активну участь в обговоренні та погодженні отриманих розрахунків оцінки чисельності, беруть участь у комунікації та представленні оцінок зацікавленим сторонам, фасилітують залучення експертів до обговорення та погодження оцінок.

- Катерина Матюшкіна
- Жанна Антоненко

Для реалізації збору даних у межах дослідження буде залучена дослідницька компанія за результатами проведення тендерного конкурсу.

## 1. Вступ

---

В Україні епідемія ВІЛ-інфекції продовжує концентруватись в ключових групах, в першу чергу серед людей, як вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН), секс-працівників (СП) та чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ). Особливої уваги набуває спільнота трансгендерних людей – незважаючи на те, що вони в 49 разів частіше, ніж загальне населення, живуть з ВІЛ, лише 30 країн повідомили про їх оціночну чисельність на веб-сайті UNAIDS<sup>1</sup>. Провідником для поширення ВІЛ серед населення в цілому можуть слугувати так звані «групи-містки», тобто групи, які тісно пов'язані з ключовими. Переважання у структурі передачі ВІЛ статевого шляху<sup>2</sup> потребує розуміння оціночної чисельності груп, через які відбувається передача ВІЛ від ключових груп до загального населення – статеві партнери ЛВІН, клієнти СП та партнерки ЧСЧ. Окрім ключових груп і груп-містків, офіційна статистика не відображає міграційні процеси (наприклад, чисельність внутрішньо переміщених осіб, зовнішніх мігрантів тощо), розуміння яких є важливим для прийняття управлінських рішень на регіональному та національному рівнях.

Оцінка чисельності представників ключових груп, груп-містків та інших соціально значущих груп є важливим стратегічним ресурсом для подальшого прийняття рішень у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу.

### Напрями використання результатів оцінки чисельності ключових груп:

1. Оцінка та прогнозування ситуації щодо ВІЛ/СНІДу в країні: розрахунок оціночної чисельності людей, які живуть з ВІЛ; прогнозування поширення епідемії ВІЛ/СНІДу; оцінка навантаження та майбутнього масштабу ВІЛ-епідемії у випадку, якщо не будуть здійснені ефективні профілактичні заходи.
2. Ефективне планування, реалізація та оцінка профілактичних програм, розвиток ВІЛ-сервісних організацій: оцінка рівня охоплення цільових груп профілактичними програмами; обґрунтування та визначення кількісних показників розвитку профілактичних програм; розрахунок кошторисів видатків для забезпечення запланованого рівня охоплення цільових груп, придбання необхідної кількості засобів запобігання інфікуванню ВІЛ та виготовлення інформаційно-освітніх матеріалів; розрахунок витрат на придбання тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції та витрат, пов'язаних з лікуванням і доглядом людей, які живуть з ВІЛ, соціальним супроводом ВІЛ-інфікованих та членів їхніх родин; планування розвитку мережі неурядових організацій та інших ВІЛ-сервісних структур.
3. Оцінка та планування надання спеціалізованого лікування: визначення обсягу потреб на антиретровірусну терапію; розрахунок кількості ЛВІН (споживачі опіатів), які потребують замісної підтримувальної терапії.
4. Обґрунтування лобювання змін державної політики щодо ВІЛ/СНІДу.

### Попередні дослідження з оцінки чисельності в Україні

Дослідження з оцінки чисельності ключових груп в Україні проводяться з 1999-2000 років, і за цей час і за цей час вдалось не тільки отримати дані щодо кількості осіб з числа ключових груп в Україні на національному та регіональному рівнях, а й апробувати різні підходи до розрахунку даних, порівняти їх результати та визначити ті з них, які найбільш ефективно та надійно працюють в Україні.

Ключові етапи розвитку досліджень з оцінки чисельності ключових груп в Україні:

- 2000 рік: перша спроба оцінити чисельність СП на локальному рівні. За результатами дослідження, чисельність секс-працівниць у містах з населенням понад 200 тис. осіб, становила 17,5 тис. осіб, а чисельність СП на рівні країни була не менше 180 тисяч (на думку експертів)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://www.aidsinfoonline.org/gam/libraries/asp/Home.aspx>

<sup>2</sup> Кузін І., Марциновська В. та Антоненко Ж. (2019). Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні № 50». Київ, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

<sup>3</sup> Балакірева О., Андрушак А. та Варбан М. (2000). Створення мережі НУО, які працюють з жінками секс-бізнесу в Україні. Київ: Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременко

- 2002 рік: Центр «Соціальний моніторинг» за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні та регіональних експертів здійснив спробу оцінити чисельність ЛВІН у 20 містах країни<sup>4</sup>.
- 2005 рік: проведено перше комплексне дослідження з оцінки чисельності ключових груп на національному рівні<sup>5</sup>.
- 2009 рік: оціночна чисельність була встановлена не тільки для ключових груп, а й груп-містків<sup>6</sup>.
- 2010 рік: Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка здійснили оцінку чисельності підлітків, які входять до ключових щодо інфікування ВІЛ груп (підлітки групи ризику)<sup>7</sup>.
- 2012 рік: проведено третє комплексне дослідження з оцінки чисельності ключових груп, Протокол якого було погоджено Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, а результати – затверджені регіональними координаційними радами з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу<sup>8</sup>.
- 2014 рік: проведено проміжне дослідження з оцінки чисельності ключових груп для відстеження динаміки і обґрунтування наступної хвилі оцінки.
- 2016 рік: вперше був використаний метод «successive sampling», який базується на даних, зібраних у межах досліджень RDS<sup>9</sup>.
- 2018: під час оцінки чисельності ЛВІН вперше було використано показник щодо підозри / скоєння кримінального правопорушення за ст. 307 та 309 Кримінального кодексу України<sup>10</sup>.

Рік	Оціночна чисельність ЛВІН	Оціночна чисельність СП	Оціночна чисельність ЧСЧ
2001	-	180 000	-
2005	325 000 – 425 000	110 000 – 250 000	177 000 – 430 000
2009	290 000 (230 000–360 000)	70 000 (65 000–93 000)	95 000 (95 000–213 000)
2012	310 000	80 000	175 000
2014	342 000	74 000	187 000
2016	346 900	80 100	181 500
2018	350 300	86 600	179 400

### Огляд методу нарощування соціальних мереж

У 2020 році оцінка чисельності цільових груп здійснюється за допомогою методу нарощування соціальних мереж (МНСМ) («network scale-up method»). Використання методу передбачає опитування загального населення та отримання даних щодо кількості їх знайомих у певних групах – «відомих» офіційній статистиці та цільових важкодоступних.

Вперше МНСМ був запропонований Раселом Бернардом, Пітером Кілвортом, Юджином Джонсоном та Скотом Робертсоном для оцінки чисельності важкодоступних груп у 1986 році, зокрема для оцінки кількості жертв землетрусу у Мехіко<sup>11</sup>.

<sup>4</sup> Балакірева О., Варбан М. та Яременко О. (2003). Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків. Київ: Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременко

<sup>5</sup> Звіт про узгоджену національну оцінку ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2017 року (2008).

<sup>6</sup> Берлева Г., Думчев К. та Кобища Ю (2010). Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження «Оціночна чисельність груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік». Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

<sup>7</sup> ЮНІСЕФ (2011). Оцінка чисельності дітей та молоді вікової групи 10-19 років, що відносяться до груп ризику. Київ: Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременко

<sup>8</sup> Берлева Г., Думчев К. та Касянчук М. (2012). Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік. Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

<sup>9</sup> Берлева Г., Сазонова Я. (2017). Звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності представників ключових груп в Україні». Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я»

<sup>10</sup> Сазонова Я., Дученко Г., Ковтун О. та Кузін І. (2019). Оцінка чисельності ключових груп в Україні. Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я»

<sup>11</sup> Bernard, H. R., Johnsen, E. C., Killworth, P. D., and Robinson, S. (1989). Estimating the size of an average personal network and of an event subpopulation. In Kochen, M., editor, The Small World, pages 159-175. Ablex Publishing, Norwood, NJ.

У подальшому метод застосовувався для низки досліджень з оцінки чисельності ключових груп та поширеності ризикованої поведінки:

Цільова група	Локація	Джерело
Поширеність ВІЛ, зґвалтування, безпритульність	США	Killworth, McCarty, et al. (1998) <sup>12</sup>
Вживання героїну	США	Kadushin et al. (2006) <sup>13</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Україна	Paniotto et al. (2009) <sup>14</sup>
Вживання важких наркотичних речовин	Куритиба, Бразилія	Salganik, Fazito, et al. (2011) <sup>15</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Керман, Іран	Shokoohi, et al. (2012) <sup>16</sup>
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	Японія	Ezoe et al. (2012) <sup>17</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Алмати, Казахстан	Scutelnicuic (2012a) <sup>18</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Молдова	Scutelnicuic (2012b) <sup>19</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Тайланд	Aramrattan and Kanato (2012) <sup>20</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Руанда	Rwanda Biomedical Center (2012) <sup>21</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Чунцін, Китай	Guo et al. (2013) <sup>22</sup>
Ключові щодо інфікування ВІЛ групи	Тебриз, Іран	Khounigh et al. (2014) <sup>23</sup>
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	Тайюань, Китай	Jing et al. (2014) <sup>24</sup>
Вживання алкоголю та наркотиків	Керман, Іран	Sheikhzadeh et al. (2014) <sup>25</sup>
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	Шанхай, Китай	Wang et al. (2015) <sup>26</sup>
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	Тбілісі, Грузія	Sulaberidze et al. (2016) <sup>27</sup>
Незаконне вживання наркотиків	Іран	Nikfarjam et al. (2016) <sup>28</sup>

Основне припущення методу – чим більший розмір певної групи населення, тим частіше її представники будуть зустрічатись серед знайомих респондентів опитування (соціальні мережі людей віддзеркалюють розподіл груп у суспільстві). Тобто, частка цільової групи дослідження серед загального населення з певною ймовірністю відповідає частці знайомих респондента у його соціальній мережі. Припущення методу описується формулою:

$$\frac{m}{c} = \frac{e}{t}, \text{ де}$$

$m$  – кількість знайомих з числа «відомої» групи у соціальній мережі респондента.

$c$  – кількість знайомих респондентів в їх «активній» соціальній мережі;

$e$  - чисельність цільових груп дослідження

$t$  – чисельність загального населення, серед якого здійснюється пошук цільових груп (наприклад, серед населення України або серед населення окремої області).

<sup>12</sup> Killworth, P. D., McCarty, C., Bernard, H. R., Shelley, G. A., and Johnsen, E. C. (1998b). Estimation of seroprevalence, rape, and homelessness in the United States using a social network approach. *Evaluation Review*, 22(2):289-308.

<sup>13</sup> Kadushin, C., Killworth, P. D., Bernard, H. R., and Beveridge, A. A. (2006). Scale-up methods as applied to estimates of heroin use. *Journal of Drug Issues*, 36(2):417-440.

<sup>14</sup> Paniotto, V., Petrenko, T., Kupriyanov, V., and Pakhok, O. (2009). Estimating the size of populations with high risk for HIV using the network scale-up method. Technical report, Kiev International Institute of Sociology.

<sup>15</sup> Salganik, M. J., Fazito, D., Bertoni, N., Abdo, A. H., Mello, M. B., and Bastos, F. I. (2011). Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: Evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. *American Journal of Epidemiology*, 174(10):1190-1196.

<sup>16</sup> Shokoohi, M., Baneshi, M. R., and Haghdoost, A.-A. (2012). Size estimation of groups at high risk of HIV/AIDS using network scale up in Kerman, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(7):471-476.

<sup>17</sup> Ezoe, S., Morooka, T., Noda, T., Sabin, M. L., and Koike, S. (2012). Population size estimation of men who have sex with men through the network scale-up method in Japan. *PLoS ONE*, 7(1):e31184.

<sup>18</sup> Scutelnicuic, O. (March 28-30, 2012a). Network scale-up method experiences: Republic of Kazakhstan. Presented at Consultation on estimating population sizes through household surveys: Successes and challenges (New York, NY).

<sup>19</sup> Scutelnicuic, O. (March 28-30, 2012b). Network scale-up method experiences: Republic of Moldova. Presented at Consultation on estimating population sizes through household surveys: Successes and challenges (New York, NY).

<sup>20</sup> Aramrattan, A. and Kanato, M. (2012 March 28-30). Network scale-up method: Application in Thailand. Presented at Consultation on estimating population sizes through household surveys: Successes and challenges (New York, NY).

<sup>21</sup> Rwanda Biomedical Center (2012). Estimating the size of key populations at higher risk of HIV through a household survey (ESPHS) Rwanda 2011. Technical report, Calverton, Maryland, USA: RBC/IHDPC, SPF, UNAIDS and ICF International.

<sup>22</sup> Guo, W., Bao, S., Lin, W., Wu, G., Zhang, W., Hladik, W., Abdul-Quader, A., Bulterys, M., Fuller, S., and Wang, L. (2013). Estimating the size of HIV key affected populations in Chongqing, China, using the network scale-up method. *PLoS ONE*, 8(8):e71796.

<sup>23</sup> Khounigh, A. J., Haghdoost, A. A., SalariLak, S., Zeinalzadeh, A. H., Yousefi, F., Farkhad, R., Mohammadzadeh, M., and Holakouie-Naieni, K. (2014). Size estimation of most-at-risk groups of HIV/AIDS using network scale-up in Tabriz, Iran. *Journal of Clinical Research & Governance*, 3(1):21-26.

<sup>24</sup> Jing, L., Qu, C., Yu, H., Wang, T., and Cui, Y. (2014). Estimating the sizes of populations at high risk for HIV: A comparison study. *PLoS ONE*, 9(4):e95601.

<sup>25</sup> Sheikhzadeh, K., Baneshi, M. R., Afshari, M., and Haghdoost, A. A. (2014). Comparing direct, network scale-up, and proxy respondent methods in estimating risky behaviors among collegians. *Journal of Substance Use*, pages 1-5.

<sup>26</sup> Wang Application 2015

<sup>27</sup> Sulaberidze, L., A. Mirzazadeh, I. Chikovani, N. Shengelia, N. Tsereteli, and G. Gotsadze. 2016. "Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Tbilisi, Georgia: Multiple Methods and Triangulation of Findings." *PLoS ONE* 11(2):e0147413.

<sup>28</sup> Nikfarjam, A., M. Shokoohi, A. Shahasmaeili, A. A. Haghdoost, M. R. Baneshi, S. Haji-Maghsoudi, A. Rastegari, A. A. Nasehi, N. Memaryan, and T. Tarjoman. 2016. "National Population Size Estimation of Illicit Drug Users through the Network Scale-up Method in 2013 in Iran." *International Journal of Drug Policy* 31:147-52.

## Попередній досвід використання методу нарощування соціальних мереж в Україні

В Україні МНСМ використовувався у 2008-2009 роках для оцінки чисельності ключових груп (ЛВІН, СП та ЧСЧ), груп-містків та підлітків груп ризику на національному та регіональному рівнях. Оцінка здійснювалась шляхом проведення особистого інтерв'ю з респондентами за їх місцем проживання. Вибірка опитування складала 10866 осіб, репрезентативна для населення віком від 14 років для кожної області, АР Крим, м. Київ та м. Севастополь та України загалом. Інструментарій дослідження пройшов експертизу Кріса МакКартні та Расела Бернарда – членів дослідницької групи з МНСМ, яка включає авторів методу та дослідників, які найбільш активно займаються його розвитком.

Перелік статистично відомих груп склав 22 групи, з них чисельність для 6 груп була спрогнозована з високою точністю («чоловіки віком 20-30 років», «чоловіки старше 70 років», «жінки віком 20-30 років», «люди з інвалідністю I групи», «чоловіки на ім'я Павло», «чоловіки, які перебували у місцях позбавлення волі у 2007 році». Такі групи як «лікарі», «цигани», «євреї», «чоловіки віком 15-17 років», жінки віком «15-17 років», «доктори і кандидати наук, які отримали ступінь протягом останніх 15 років», «медсестри, медбрати, санітарки та санітари», «міліціонери» були переоцінені, тоді як групи «молдовани», «румуни», «жінки старші 70 років» - недооцінені<sup>29</sup>.

### Обмеження / припущення методу<sup>30</sup>:

1. Похибка трансмісії інформації, тобто недостатній рівень знань про своїх знайомих. Респонденти можуть не володіти достатньою інформацією щодо характеристик своїх знайомих, про яких запитуються у дослідженні. З огляду на існуючу стигматизацію ключових груп, їх представники можуть приховувати свою поведінку від знайомих, а ті, у свою чергу, не знати про приналежність знайомих до певної групи. Для мінімізації цієї похибки під час аналізу даних будуть враховані результати інших актуальних досліджень в Україні та розрахований коефіцієнт корекції (див. детальніше розділ «Етапи розрахунку оцінки чисельності»).
2. Ефект бар'єру, тобто нерівні шанси знайти кого з досліджуваних груп населення у всіх людей. Припускається, що всі жителі України мають рівні шанси знати людей, хворих на діабет. Однак, є групи населення, для яких це припущення некоректне: наприклад, шанси мати серед своїх знайомих внутрішньо переміщених осіб набагато більші у жителів східних регіонів України, ніж інших областей. Ключові групи є нерівномірно локалізованими на території України – жителі міст мають більшу ймовірність знати ЛВІН, ніж жителі сільської місцевості. Для мінімізації цього ефекту вибірка дослідження є репрезентативною на рівні області для місцевого та сільського населення, а групи, запропоновані для оцінки, підібрані різного типу.
3. Щирість відповідей респондентів. Ймовірним є ефект соціальної бажаності відповідей, особливо коли мова йде про стигматизовані групи, а формулювання питань є досить сенситивними, оскільки респонденти можуть не бажати зізнаватись в тому, що серед кола їх знайомих є представники стигматизованих груп. Для мінімізації цього обмеження особлива увага приділяється формулюванню назв груп (див. детальніше розділ «Етичні засади дослідження»), а під час аналізу даних окремо буде розраховано оцінку ефекту нещирості відповідей (див. детальніше розділ «Етапи розрахунку оцінки чисельності»).
4. Проблема згадування та приблизності оцінок респондентів. Респонденти можуть точно не підрахувати кількість знайомих певної групи (лікарів, чоловіків старше 70 років тощо) у стислий проміжок часу, відведений на опитування, що у подальшому може відобразитись на точності отриманих даних. Для мінімізації цього обмеження перелік груп для визначення розміру соціальної мережі містить назви груп різного спрямування та різної чисельності.

<sup>29</sup> Paniotto, V., Petrenko, T., Kupriyanov, V., and Pakhok, O. (2009). Estimating the size of populations with high risk for HIV using the network scale-up method. Technical report, Kiev Internation Institute of Sociology.

<sup>30</sup> McCarty, C., Killworth, P. D., Bernard, H. R., Johnsen, E.C., Shelley, G. A. Comparing Two Methods for Estimating Network Size. Human Organization; Spring 2001; 60, 1; ABI/INFORM Global, pg 28.

### Переваги методу:

1. Математична та статистична обґрунтованість, яка дозволяє за допомогою формул підрахунку розміру мережі прогнозувати чисельність цільових груп, і, за умови мінімізації обмежень методу, оцінки чисельності груп можна проводити з високою точністю.
2. Точність оцінок чисельності цільових груп перевіряється за допомогою оцінок чисельності груп щодо яких існує офіційна статистика. Відповідно, за умови вдалого прогнозування чисельності статистично відомих груп, є підстави вважати, що чисельність цільових груп також прогнозується достовірно.
3. Зручність у застосуванні, оскільки метод не потребує досягнення самих представників цільових груп, чисельність яких оцінюється.

## 2. Методологія дослідження

---

**Мета дослідження** – оцінити на національному та регіональному рівнях чисельність

- ключових щодо інфікування груп населення (люди, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН), секс-працівників (СП), чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), трансгендерні люди),
- груп-містків (статевих партнерів ЛВІН, клієнтів СП, жінок-статевих партнерок ЧСЧ),
- інших категорій населення (люди, які живуть з ВІЛ, внутрішньопереміщені особи, зовнішні мігранти, люди, які мали симптоми коронавірусу COVID-19).

**Завдання дослідження:**

- здійснити збір статистичної інформації про чисельність «відомих» офіційних статистиці груп на національному та регіональному рівнях;
- зібрати дані шляхом проведення репрезентативного опитування для розрахунку чисельності на національному та регіональному рівнях;
- розрахувати коефіцієнти корекції для отримання оцінок чисельності на національному та регіональному рівнях;
- обговорити та узгодити розраховані оцінки чисельності на національному та регіональному рівнях.

**Географія дослідження:**

25 адміністративно-територіальних одиниць України (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська області та м. Київ). Проведення опитування серед населення непідконтрольних територій Донецької та Луганської областей, Автономної Республіки Крим буде додатково узгоджена з дослідницькою компанією, відповідальною за збір даних.

**Вибірка дослідження:**

Загальний обсяг вибірки – 10 000 жителів України віком від 14 років. Вибіркова сукупність багатоступенева, територіально-поселенська, стратифікована з випадковим відбором на етапі відбору респондента. Вибірка репрезентативна для населення України загалом і для кожної з 25 адміністративно-територіальних одиниць (24 області та м. Київ) за основними демографічними характеристиками: регіон, тип поселення, стать і вік. Кількість первинних територіальних одиниць (міста та сільські райони) та окремі квоти для кожної з них будуть визначені дослідницькою компанією. Похибка вибірки з ймовірністю 0,95 не перевищує 5% (для регіонів) та 1% (для України загалом).

**Критерії включення учасників:**

- вік від 14 років;
- проживання у населеному пункті опитування протягом останніх 6 місяців;
- надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні.

**Критерії виключення учасників:**

- такий ступінь алкогольного або наркотичного сп'яніння, який не дозволяє розуміти та відповідати на питання анкети.

**Методи збору даних.**

Оцінка чисельності ключових груп населення буде здійснена методом нарощування соціальних мереж, який передбачає проведення опитування загального населення, під час якого здійснюється пошук представників цільових груп дослідження у соціальній мережі респондентів.



Метод збору даних у межах цього дослідження – телефонне опитування (CATI).

Доцільність цього методу обумовлена двома основними причинами: достатнім охоплення телефонами населення та введенням карантинних заходів у зв'язку з пандемією коронавірусу COVID-19.

1. За даними загальнонаціонального репрезентативного опитування Київського міжнародного інституту соціології тільки станом на весну 2015 року, 88,5% населення України є користувачами мобільного зв'язку (90% у містах, 93% у селищах міського типу та 84% у селах) і їх частка зростає щороку. Тільки стаціонарний номер телефону мають 6,7% населення, а не мають жодного – 4,8%<sup>31</sup>. На момент підготовки протоколу планується залучати до опитування як власників мобільних, так і стаціонарних телефонів у пропорції 80% та 20% відповідно. Охоплення цих двох груп дозволить вирішити проблему доступності тільки користувачів мобільних телефонів та отримати надійні дані для важкодоступних груп (наприклад, підлітків або осіб похилого віку). Відбір респондентів за мобільними телефонами буде здійснюватись пропорційно кількості абонентів того чи іншого оператора мобільного зв'язку. Для визначення пропорції будуть додатково проаналізовані результати загальнонаціональних опитувань щодо практик користування мобільними телефонами (наприклад, дослідження Київського міжнародного інституту соціології). Відбір респондентів за стаціонарними телефонами буде здійснюватись з урахуванням автоматичних телефонних станцій, які працюють на відібраних для опитування територіях. Усі телефони будуть відібрані з числа існуючої бази респондентів дослідницької компанії через генерацію чотирьох останніх цифр номеру телефону у випадковому порядку. Інтерв'юери послідовно будуть телефонувати за згенерованими номерами і запрошувати взяти участь в дослідженні (у випадку зі стаціонарними телефонами буде використано метод дня народження для відбору респондента з числа домогосподарств).
2. Відповідно до рекомендації Міжнародної дослідницької асоціації ESOMAR щодо проведення досліджень за умови дотримання соціальної дистанції через поширення COVID-19, усі важливі дослідження слід продовжити з використанням онлайн-методології або телефонних інтерв'ю<sup>32</sup>.

Крім того, вибір такого методу має низку переваг: доступність, високий контроль якості, анонімність та швидка обробка даних, що прискорить отримання оновленої оціночної чисельності ключових груп у 2020 році та дозволить використовувати їх для планування роботи ВІЛ-сервісів на наступні роки.

### **Визначення знайомих.**

У цьому дослідженні увага фокусується на «активній мережі», тобто тих особах, з якими респондент підтримував контакт протягом останніх двох років, на відміну від «загальної мережі» (всі особи, яких респондент коли-небудь знав)<sup>33</sup>. Критеріями для виділення «активної мережі» респондента під час опитування є «люди, яких Ви знаєте і які знають Вас за зовнішнім виглядом або ім'ям, з якими в разі потреби Ви маєте можливість зв'язатись і з якими Ви контактували протягом останніх двох років особисто, телефоном або електронною поштою». Оцінка чисельності ключових груп передбачена як на національному, так і на регіональному рівнях, а тому розмір «активної» соціальної мережі буде визначено окремо серед осіб, які проживають в Україні, і серед осіб, які проживають у певній області.

### **Анкета.**

Анкета дослідження містить чотири змістовні блоки запитань: щодо кількості знайомих, яких респондент має в цільових групах, чисельність яких потрібно визначити, окремо у межах країни та у межах області (для м. Київ – у межах міста); щодо розмірів індивідуальної соціальної мережі респондента у групах, чисельність яких відома за офіційною статистикою, окремо у межах країни та у межах області (для м. Київ – у межах міста); щодо рівня поваги до окремих груп для подальшої оцінки

<sup>31</sup> Харченко Н. Прес-реліз за результатами дослідження «Населення відмовляється від стаціонарного телефонного зв'язку ще до підняття тарифів»: Київський міжнародний інститут соціології, 2015 (<https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=543&page=1>)

<sup>32</sup> ESOMAR. Statement Re: Impact of social distancing protocols on conducting research during COVID-19 crisis. Amsterdam, 2020 ([https://mcusercontent.com/6be9c378faba14b1dafb3b933/files/b0426eca-ce8f-40c3-8915-159edea05a7e/ESOMAR\\_Statement\\_on\\_Face\\_to\\_Face\\_Interviews.pdf](https://mcusercontent.com/6be9c378faba14b1dafb3b933/files/b0426eca-ce8f-40c3-8915-159edea05a7e/ESOMAR_Statement_on_Face_to_Face_Interviews.pdf))

<sup>33</sup> Killworth, P.D., Johnsen, E.C., McCarty, C., Shelley, G. A., Bernard, H. R. A social network approach to estimating seroprevalence in the United States. *Social Networks* 20 (1998) 23-50

рівня замовчування респондентами кількості своїх знайомих у групах з низьким рівнем суспільної поваги; соціально-демографічні дані про респондента.

Таким чином, обсяг анкети визначається кількістю груп населення, чисельність яких потрібно оцінити, та кількістю груп, потрібних для визначення розміру соціальної мережі. Відповідно до рекомендацій з проведення МНСМ анкета опитування повинна містити від 20-30 до 6 «відомих груп», оскільки чим більшою є кількість груп, тим меншим є стандартне відхилення від оцінки середнього розміру соціальної мережі. Якщо кількість груп є меншою, то отримані оцінки будуть зміщені. За результатами використання цього методу, доведено, що чим більшою є сумарна частка «відомих» груп серед загального населення, тим меншою є стандартна похибка оцінки розміру соціальної мережі<sup>34, 35</sup>.

Під час опитування запитується загальна кількість знайомих у кожній з груп без отримання жодної іншої інформації про окремого такого знайомого.

### Відбір груп, чисельність яких відома.

Відбір груп, за якими є офіційна статистика чисельності, здійснюється на підставі таких критеріїв:

- очевидність ознак цих груп для респондентів, на основі цих ознак респонденти можуть легко визначити, чи належать їх знайомі до цієї групи або ні (наприклад, імена знайомих легко ідентифікувати респонденту);
- гетерогенність підбору груп, тобто включення груп різного типу, що мінімізує ефект бар'єру (наприклад, етнічні групи, різні вікові групи, групи людей, які мають певні хвороби та інші)<sup>36</sup>;
- варіативність розміру груп, оскільки оцінювати кількість знайомих у великих категоріях респондентам складніше, а використання тільки малих за чисельністю груп може призвести до того, що у вибірку потраплять дуже мало людей, які мають таких знайомих. У попередніх роботах з оцінки чисельності чим методом рекомендовано обирати групи, чисельність яких становить від 0,1% до 4,0% від загального населення<sup>37</sup>.

Під час вибору таких груп вони були оцінені на предмет ймовірності ефектів трансмісії та бар'єру, різної чисельності, географічною локацією та рівнем стигматизації.

Анкета містить питання про такі групи населення, офіційна чисельність яких зафіксована статистично:

№	Назва групи
1	Чоловіки віком від 20 до 30 років
2	Чоловіки віком від 15 до 17 років включно
3	Чоловіки старше 70 років
4	Жінки віком від 20 до 30 років
5	Жінки віком від 15 до 17 років включно
6	Жінки старше 70 років
7	Діти (дівчата і хлопці) віком 10-13 років
8	Люди, які померли у 2019 році
9	Офіційно зареєстровані фізичні особи-підприємці
10	Чоловіки з іменем Павло
11	Кандидати або доктори наук, які отримали науковий ступінь в Україні, протягом останніх 5 років
12	Чоловіки, які перебували у місцях позбавлення волі у 2019 році
13	Чоловіки, які розлучились офіційно у 2019 році
29	Хворі на діабет, які потребують щоденного прийому інсуліну
30	Лікарі будь-яких спеціальностей
31	Випускники медичних вишів у 2019 році
37	Люди, які підписали декларацію з сімейним лікарем у 2019 році
42	Люди, в яких є можливість користуватись інтернетом вдома

<sup>34</sup> Killworth, P.D., Johnsen, E.C., McCarty, C., Shelley, G. A., Bernard, H. R. A social network approach to estimating seroprevalence in the United States. *Social Networks* 20 (1998) 23-50.

<sup>35</sup> Kadushin, Ch., Killworth, P. D., Bernard, H. R., Beveridge, A.A. Scale-up Methods as Applied to Estimates of Heroin Use. *Journal of Drug Issues* 0022-0426/06/02, pp. 417-440.

<sup>36</sup> Christopher McCarty and H. Russell Bernard. University of Florida. How to conduct a network scale-up survey. Presentation to UNAIDS, New York, NY September 3, 2008.

<sup>37</sup> Christopher McCarty and H. Russell Bernard. University of Florida. How to conduct a network scale-up survey. Presentation to UNAIDS, New York, NY September 3, 2008.

43	Люди, які у 2019 подорожували до США
44	Люди, які мають закордонний паспорт

### Відбір груп, чисельність яких буде оцінена.

У межах дослідження буде оцінена чисельність наступних груп населення:

Категорія	№	Групи для оцінки
Ключові групи	1	ЛВІН – люди, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини, - особи, які мали досвід вживання ін'єкційних наркотичних речовин протягом останніх 12 місяців, - віком від 10 до 14 років, від 15 до 17 років, від 18 років
	2	СП – секс-працівники – особи, які надавали сексуальні послуги за винагороду, протягом останніх 12 місяців, - віком від 10 до 14 років, від 15 до 17 років, від 18 років - чоловіки, жінки
	3	ЧСЧ – чоловіки, які мали секс з чоловіками, протягом останніх 12 місяців, - віком від 10 до 14 років, від 15 до 17 років, від 18 років
	4	Трансгендерні люди – особи, гендерна ідентичність яких не відповідає зареєстрованій при народженні статі - віком від 10 до 14 років, від 15 до 17 років, від 18 років - трансгендерні чоловіки, трансгендерні жінки
Групи-містки	5	Сексуальні партнери ЛВІН – особи, які вступали в сексуальні стосунки з людьми, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини, протягом останніх 12 місяців
	6	Клієнти СП – особи, які давали винагороду за сексуальні послуги протягом останніх 12 місяців
	7	Жінки – статеві партнери ЧСЧ – жінки, які вступали в сексуальні стосунки з чоловіками, які мають секс з чоловіками, протягом останніх 12 місяців
Інші групи	8	Люди, які живуть з ВІЛ,
	9	Внутрішньо переміщені особи з Луганської та Донецької області за останні 5 років - які живуть у населеному пункті опитування - які переїхали в інший регіон України - які переїхали в інші країни
	10	Зовнішні мігранти – особи, які мігрували з метою отримання роботи закордон у 2019 році
	11	Кількість загиблих осіб через проведення антитерористичної операції на Сході України за останні 5 років?
	12	Люди з симптомами коронавірусу COVID-19

Критерієм вибору інших груп, які безпосереднього непов'язані з ВІЛ, є відсутність офіційних статистичних даних щодо наповнення цих груп, а також їх важливість для планування профілактичних заходів та прийняття управлінських рішень на регіональному рівні.

### 3. Етапи розрахунку оцінки чисельності

**Перший етап:** На основі відповідей респондентів щодо «відомих» груп буде розрахована кількість знайомих респондента в «активній мережі» за формулою:

$$c_i = t \cdot \frac{\sum_{j=1}^L m_{ij}}{\sum_{j=1}^L e_j}, \text{ де}$$

$e$  – чисельність цільових груп дослідження;

$t$  – чисельність загального населення, серед якого здійснюється пошук цільових груп (наприклад, серед населення України або серед населення окремої області);

$m$  – кількість знайомих з числа «відомих» групи у соціальній мережі респондента.

У межах цього етапу встановлюється точність прогнозу чисельності «відомих» групи, що є одним з критеріїв оцінки роботи методу. Визначення точності оцінок буде здійснено за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, визначення середнього співвідношення оцінок і статистичних даних, і визначення відсотку переоцінки / недооцінки чисельності груп.

**Другий етап:** На основі підрахованої кількості знайомих встановлюється чисельність цільових груп за формулою:

$$e = t \cdot \frac{\sum_{j=1}^L m_{ij}}{\sum_{i=1}^N c_i}, \text{ де}$$

$c$  – кількість знайомих респондентів в їх «активній» соціальній мережі;

$t$  – чисельність загального населення, серед якого здійснюється пошук цільових груп (наприклад, серед населення України або серед населення окремої області);

$m$  – кількість знайомих з числа «відомих» групи у соціальній мережі респондента.

**Третій етап:** На основі оцінки рівня суспільної поваги визначається ефект нещирості відповідей / замовчування респондентів. Анкета містить питання про рівень поваги до кожної з групи оцінки, за 5-бальною шкалою Лайкерта з варіантами відповіді: дуже низька, низька, середня, висока, дуже висока. Під час аналізу буде розрахована кількість знайомих у ключових групах, про яку повідомили респонденти, залежно від рівня поваги цих груп у суспільстві.

Цей підхід був апробований у 2008 році під час оцінки чисельності ЛВІН, СП та ЧСЧ в Україні, і показав свою результативність – чим нижчою є оцінки суспільної поваги до конкретної групи, тим про меншу кількість знайомих у ній повідомляють респонденти. Виключення становлять випадки, коли кількість опитаних, які вказали на високу в тій чи іншій мірі суспільну повагу, менша 60 осіб (теоретична похибка перевищує 15%). Таким чином, корекція оцінок респондентів на повагу базується на припущенні, що найменш зміщеними є оцінки кількості знайомих у ключових групах серед тих респондентів, які оцінили повагу до групи як «середню», тобто дали нейтральну оцінку.

Ваги для корекції оцінок респондентів для кожної групи за рівнем поваги будуть застосовані до середніх у кожній групі та розраховані за формулою:

$$W_i = M_i / M_3, \text{ де}$$

$W_i$  – вага кожної групи за рівнем поваги ( $i$  змінюється від 1 до 5, тобто це ті групи респондентів, що дали конкретну оцінку поваги певній групі);

$M_i$  – середня кількість знайомих з певної групи в  $i$ -й групі респондентів за рівнем поваги;

$M_3$  – середня кількість знайомих у групі респондентів, які дали «середню оцінку поваги».

**Четвертий етап:** На основі визначення ефекту нещирості відповідей / замовчування респондентів та отримання зваженої оцінки чисельності тієї чи іншої групи додатково може застосовуватись коефіцієнт корекції для мінімізації похибки трансмісії. Прикладом доцільності застосування додаткового коефіцієнту є результати оцінки чисельності ЧСЧ у 2008 році, проведені за допомогою цього методу. МНСМ показав занижені результати для групи ЧСЧ, що пояснюється меншою «видимістю» сексуальної поведінки ЧСЧ для знайомих, які можуть не знати про таку поведінку, і дізнатись про неї лише, якщо самі ЧСЧ повідомлять про неї.

Похибка трансмісії не перетинається з похибкою нещирості відповідей респондента, яка скорегована на основі оцінок суспільної поваги. Якщо знайомі не вважають людину за приналежність до певної групи, то знають за цю приналежність, і, відповідно, якщо знайомі не знають про приналежність до певної групи, то і не можуть поважати або не поважати це. Тобто, коректна оцінка чисельності групи має дорівнювати: (оцінка, яка отримана в результаті МНСМ) + (ті представники групи, які знайомі не включили до числа своїх знайомих через неповагу) + (ті представники групи, яких не включили через незнання). Загальна корекція цих двох похибок має бути добутком двох коефіцієнтів корекції, або іншими словами, корекція на видимість застосовується до скорегованих на повагу даних.

Для розрахунку значення похибки трансмісії будуть використані результати актуальних досліджень в Україні, проведених серед конкретної цільової групи, які містять інформацію про осіб, яким представники цільової групи повідомили про свою приналежність. Коефіцієнт корекції на трансмісію буде розраховано за формулою:

$$k = 100/a, \text{ де}$$

$k$  – коефіцієнт корекції,

$a$  – відсоток знайомих, які знають про приналежність людини до певної групи.

## 4. Поширення та застосування оцінок чисельності

---

За результатами оцінки чисельності буде підготовлено аналітичний звіт з інформацією про методологію оцінки, основні результати та рекомендовану чисельність ключових груп, груп-містків та інших категорій населення.

Напрями використання отриманої оцінки чисельності детальніше описані у «Вступі» цього протоколу.

Альянс громадського здоров'я проведе щонайменше дві зустрічі з обговорення отриманих результатів оцінки чисельності: для ознайомлення з попередніми даними та для узгодження фінальних оцінок за кожною ключовою групою. Усі отримані оцінки чисельності будуть представлені та узгоджені на профільних радах – Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (національні та регіональні оцінки), обласних і міських координаційних радах з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (регіональні оцінки).



## 5. Етичні засади проведення дослідження

---

### Етична експертиза.

При проведенні досліджень МБФ «Альянс громадського здоров'я» дотримується принципів Кодексу професійної етики соціолога, а планування та реалізація дослідження, документи дослідження (Протокол, інструментарій та результати) відповідають Стандартам проведення досліджень ПЕПФАР. Протокол дослідження буде переданий до Комісії з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (Київ, Україна). Висновки Комісії з питань етики будуть відповідати: положенням з питань медичної етики МОЗ України №281 від 01.11.2002 року; положенням та принципам Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964-2000 роки); Міжнародного кодексу медичної етики (1983 рік); Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 рік); відповідним положенням ВООЗ і Міжнародної ради медичних наукових товариств.

### Підготовка персоналу.

Усі інтерв'юери, залучені до опитування, пройшли загальний навчальний курс, який дозволяє отримати знання та навички проведення інтерв'ю та відбору респондентів (загальна тривалість – 16 годин, 4 уроки). Перед початком збору даних інтерв'юери пройдуть окремі інструктажі щодо особливостей завдань цього дослідження та роботи з запитаннями анкети. Усі представники національної команди дослідження пройшов тренінг з етичних стандартів проведення дослідження та отримав підтверджуючий сертифікат (Human Research – Group 2 Social & Behavioral Research Investigators від CITI Program або Protecting Human Research Participants від National Institutes of Health (україномовна або російськомовна версії курсу «Захист учасників дослідження» на онлайн-платформі ProfiHealth)). Усі члени дослідницької команди підпишуть Угоду про використання даних і конфіденційність.

### Інформована згода.

У цьому дослідженні буде використано усну інформовану згоду на участь в опитуванні. Щоб знизити ризик порушення конфіденційності, дослідника команда здійснює запит на відмову від письмової інформованої згоди, оскільки інтерв'ю будуть конфіденційними, мають мінімальний ризик для учасників та не передбачають процедур, для яких зазвичай потрібна письмова інформована згода незалежно від контексту дослідження 45CFR46.117 (c) 2.

Перед початком опитування інтерв'юер зачитає форму короткої усної інформованої згоди, перевірить відповідність потенційного учасника критеріям включення та зафіксує факт згоди респондента на інтерв'ю на анкеті своїм підписом. Усім учасникам буде повідомлено про добровільний характер дослідження та їх право відмовитись від відповіді на конкретне запитання, від участі у дослідженні в цілому. Будь-яка інформація, отримана від них протягом дослідження, є конфіденційною – жодна інформація, за якою можна ідентифікувати особу учасника, не буде використовуватись, а у звіті буде зазначена лише узагальнена інформація про всіх учасників. Учасникам будуть надані відповіді та роз'яснення щодо усіх питань, які виникають, і вони матимуть можливість звернутись телефоном до МБФ «Альянс громадського здоров'я» для уточнення інформації про дослідження. Під час проведення опитування аудіо-запис не здійснюватиметься.

**Формулювання питань.** Проведення опитування, особливо на сенситивні теми, передбачає легкість формулювань анкети, іншими словами слід «говорити мовою респондентів». Крім того, респонденти не завжди можуть знати або коректно розуміти офіційно вживані назви ключових груп («люди, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини», «секс-працівники», «чоловіки, які мають секс з чоловіками»). Однак, поширені серед населення назви груп («наркомани», «гомосексуалісти», «повії» тощо) є досить образливим та стигматизуючими, можуть збільшити чутливість питань та нещирість відповідей, а також можуть дати результати, складні для подальшої інтерпретації. Наприклад, вживання назви групи «хворі на СНІД» - частина респондентів може розуміти під цією назвою людей, які захворіли на СНІД, а інша



частина – усіх, хто має ВІЛ-інфекцію. З огляду на це, під час формулювань окрема увага приділялась формулюванням питань та дотриманням двох вимог до назв груп: зрозумілість респондентам і збереження нейтральності означень.

Інструментарій опитування буде підготовлений українською та російською мовами. Інтерв'ю будуть проводити зручною для респондента мовою.

### **Вік учасників.**

Мінімальний вік учасників опитування – 14 років. Згідно українського законодавства (Закон України «Про охорону дитинства») дитиною вважається особа віком до 18 років, якщо згідно з законом, який застосовують до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше. Положення 2.18 Кодексу професійної етики соціолога визначає, що «При проведенні дослідження з дітьми соціолог дістає згоду батьків або чинного уповноваженого опікуна. Соціолог може не звертатись за згодою до батьків або опікувана, якщо: (1) дослідження призведе до мінімального ризику для його учасників; (2) дослідження практично неможливо провести в разі отримання такої згоди; (3) згода батьків або опікувана не є необхідним актом захисту дитини (наприклад, від батьків, позбавлених батьківських прав)<sup>38</sup>». Кодекс професійної етики соціолога затверджений П'ятим з'їздом Соціологічної асоціації України 20 травня 2004 року. Детальний аналіз залучення неповнолітніх у дослідження за участі людей як об'єктів представлений у звіті ЮНІСЕФ<sup>39</sup>. З огляду на мінімальні ризики дослідження і те, що дослідження практично неможливо провести у разі здійснення спроб отримати згоду батьків участь в дослідженні респондентів віком 14-17 років, в цьому дослідженні згоду на участь команда буде отримувати від потенційних учасників.

**Ризики та переваги.** У цьому дослідженні ми не передбачаємо жодних ризиків або незручностей для респондентів. Анкета опитування не містить особистої інформації про респондента, за якою його можна буде ідентифікувати. Участь в цьому дослідженні немає ніяких переваг для учасників. У межах цього опитування не передбачена грошова або будь-яка матеріальна компенсація за участь в опитуванні, що відповідає практиці проведення телефонних опитувань.

**Забезпечення якості даних.** На етапі планування дослідження якість даних забезпечується теоретично та практично обґрунтованим підходом до проведення опитування та подальших розрахунків.

На польовому етапі дослідження буде забезпечено контроль якості даних, який полягає в контрольному аналізі польових документів інтерв'юерів та телефонному контролі шляхом повторних дзвінків (10% від загальної кількості інтерв'ю). Під час перевірки якості даних контролер заповнює коротку форму, прийняту у дослідницькій компанії, яка містить інформацію про факт проведення інтерв'ю, правильність застосування плану вибірки та відбору респондентів, приблизну тривалість інтерв'ю, відповіді на ключові питання анкети.

Обробку даних будуть здійснювати досвідчені кодувальники та оператори з числа фахівців дослідницької компанії. Анкети пройдуть перевірку на правильність заповнення, у т.ч. логічний контроль (узгодженість різних даних, дотримання переходів, правильне розуміння логіки опитування) та контроль аутлайнерів (даних, що випадають із загального розподілу – завеликі або замалі числа). Якщо будуть виявлені сумнівні дані, до масиву даних будуть внесені відповідні зміни (заміна значень медами середнього, медіана або найближчого сусіда). Фінальна версія набору даних буде зберігатись у форматі SPSS для подальшого аналізу даних.

На етапі аналізу результатів якість забезпечується порівнянням даних, отриманих в дослідженні, зі статистичними даними щодо соціально-демографічних характеристик вибірки та з даними щодо оцінки чисельності контрольних груп. За результатами порівняння зі статистичними даними будуть оцінені відхилення вибірки за певними показниками та враховано відповідні коефіцієнти (див. детальніше розділ «Методологія дослідження»).

<sup>38</sup> <http://www.sau.kiev.ua/codex.html>

<sup>39</sup> [https://www.unicef.org/ukraine/ukr/ethnic\\_principles.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/ukr/ethnic_principles.pdf)



### Безпека даних.

Збір, зберігання та аналіз отриманих даних здійснюється відповідно до етичних стандартів і захисту прав учасників дослідження, забезпечуючи добровільність, анонімність та конфіденційність. Анкети дослідження не будуть містити імена, телефони, адреси або інші контактні дані респондентів. Номера телефонів респондентів буде використаний тільки з метою контроль роботи інтерв'юерів та будуть знищені одразу після проведення контролю. Жодні відповіді респондентів не будуть пов'язані з телефонним номером у фінальному масиві даних.

Уся інформація зібрана під час дослідження, в т.ч. масив даних, буде зберігатись у МБФ «Альянс громадського здоров'я» в електронному вигляді. Доступ до даних матимуть тільки члени дослідницької команди. Доступ сторонніх осіб до даних виключений. Анкети будуть зберігатись у спеціальному приміщенні на захищеному носії, доступ до яких мають тільки представники дослідницької команди.

### Відхилення від протоколу.

Усі відхилення від протоколу, нові або непередбачувані результати та зміни контексту дослідження будуть задокументовані та негайно повідомлені до національної команди дослідження та Комісії з питань етики. Буде забезпечено негайне реагування на будь-які суперечності, питання чи скарги щодо дослідження, щоб забезпечити швидкий моніторинг впливу дослідження на учасників. Для відповідного вирішення ситуації будуть вжиті всі необхідні заходи.

## 6. Графік реалізації дослідження

№	Етап	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень
1	Підготовка протоколу та інструментарію дослідження					
2	Отримання схвального висновку Комісії з питань етики, затвердження протоколу					
3	Збір інформації, проведення опитування					
4	Обробка та аналіз даних					
5	Попереднє представлення результатів дослідження					
6	Розрахунок оціночної чисельності на регіональному та національному рівнях					
7	Презентація та узгодження результатів оцінки чисельності					
8	Підготовка звіту за результатами дослідження					

## Анкета опитування з оцінки чисельності ключових груп

МБФ «Альянс громадського здоров'я» проводить опитування щодо кола знайомих у жителів України, їх життєвий досвід та уявлення про життя інших людей.

Я хотів би запитати Вас про усіх Ваших знайомих віком **від 10 років, які проживають в Україні**. «Знайомі» - це всі ті люди, яких Ви знаєте і які знають Вас за зовнішнім виглядом або ім'ям, з якими в разі потреби Ви маєте можливість зв'язатись і з якими Ви контактували особисто, телефоном або електронною поштою **протягом останніх двох років**. Це можуть бути члени Вашої родини або інші родичі, друзі та приятелі, сусіди, колеги по роботі чи люди з якими Ви навчаєтесь. Можливо, і ті люди, з якими у Вас не дуже гарні стосунки або Ви вважаєте їх своїми ворогами тощо.

Я не буду запитувати у Вас про кого саме йдеться і не буду цікавитись жодною особистою інформацією про Ваших знайомих, мені навіть не потрібно зайти їх ім'я. Мені важливо знати лише кількість тих чи інших осіб, про яких Ви говорите. Усі Ваші відповіді повністю анонімні, а результати будуть використані лише в узагальненому вигляді.

Ви будете одним з 10 000 учасників опитування, яке проводиться у всіх регіонах України. Перед початком опитування у Вас буде можливість задати питання персоналу дослідження та отримати відповіді на них.

Ваша участь в опитуванні є добровільною і Ви можете у будь-який момент припинити свою участь в ньому без будь-яких наслідків для себе.

Чи можете Ви приділити мені приблизно 15 хвилин і відповісти на питання анкети?

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ, ПІДПИСАННЯ ЦЬОЇ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ОЗНАЧАЄ, ЩО ВИ ЗАЧИТАЛИ ЇЇ ЗМІСТ, ВІДПОВІЛИ НА ВСІ ПИТАННЯ ТА ЗАСВІДЧУЄТЕ ДОБРОВІЛЬНУ УЧАСТЬ РЕСПОНДЕНТА У ДОСЛІДЖЕННІ.

ПІБ \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

1. **Номер анкети:**
2. **Дата проведення інтерв'ю:**

### 3. Регіон інтерв'ю:

1	м. Київ
2	Вінницька
3	Волинська
4	Дніпропетровська
5	Донецька
6	Житомирська
7	Закарпатська
8	Запорізька
9	Івано-Франківська

10	Київська
11	Кіровоградська
12	Луганська
13	Львівська
14	Миколаївська
15	Одеська
16	Полтавська
17	Рівненська
18	Сумська

19	Харківська
20	Херсонська
21	Хмельницька
22	Черкаська
23	Чернівецька
24	Чернігівська
25	Харківська

### 4. Назва населеного пункту:

### 5. Тип населеного пункту:

1	Місто
---	-------

2	СМТ
---	-----

3	Село
---	------

### 6. Мова опитування:

1	Українська
---	------------

2	Російська
---	-----------

3	Інша (вказати _____)
---	----------------------

### 7. Тривалість інтерв'ю:

1	Час початку інтерв'ю:	ГОДИНИ	ХВИЛИНИ
2	Час закінчення інтерв'ю:	ГОДИНИ	ХВИЛИНИ

## БЛОК А. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ

ІНТЕРВ'ЮРЕ, ЗАДАЙТЕ ПОСЛІДОВНО ДВА НАСТУПНИХ ПИТАННЯ ПО КОЖНІЙ ГРУПІ.

**1. Скільки (назва групи) Ви знаєте, які живуть в Україні?** (відкрите питання, СТОВПЧИК 1)

**2. Скільки з них живуть за межами Вашої області / Києва?** (відкрите питання, СТОВПЧИК 2)

№	Назва групи	1. Усього в Україні	2. За межами області
1	Скільки чоловіків віком від 20 до 30 років Ви знаєте?		
2	Скільки чоловіків віком від 15 до 17 років включно?		
3	Як щодо чоловіків старше 70 років? Скільки Ви їх знаєте?		
4	Скільки жінок віком від 20 до 30 років Ви знаєте?		
5	Скільки жінок віком від 15 до 17 років включно?		
6	Як щодо жінок старше 70 років? Скільки Ви їх знаєте?		
7	Скільки дітей (і хлопчиків, і дівчаток) віком 10-13 років Ви знаєте?		
8	Скільки серед Ваших знайомих людей, які померли у 2019 році?		
9	Чи є серед Ваших знайомих офіційно зареєстровані фізичні особи-підприємці? Скільки таких Ви знаєте?		
10	Скільки чоловіків з іменем Павло?		
11	Скільки кандидатів або докторів наук, які отримали науковий ступінь в Україні, протягом останніх 5 років Ви знаєте?		
12	А скільки чоловіків, які перебували у місцях позбавлення волі у 2019 році?		
13	Скільки чоловіків, які розлучились офіційно у 2019 році?		
14	Чи знаєте Ви людей старше 10 років, які колали собі наркотик за останні 12 місяців? Скільки їх?		
15	Скільки їх у віці 10-14 років?		
16	Скільки з них віком від 15 до 17 років включно?		
17	Скільки серед цей людей жінок?		
18	Скільки серед них чоловіків?		
19	Чи є серед Ваших знайомих сексуальні партнери тих, хто колить собі наркотик? Скільки їх?		
20	Скільки Ви знаєте жінок, які народили дитину у 2019 році?		
21	Чи знаєте Ви дівчат старше 10 років, які за останні 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату? Скільки їх?		
22	Скільки їх у віці 10-14 років?		
23	Скільки з них віком від 15 до 17 років включно?		
24	Чи знаєте Ви чоловіків (хлопців) старше 10 років, які за останні 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату? Скільки їх?		
25	Скільки їх у віці 10-14 років?		
26	Скільки з них віком від 15 до 17 років включно?		
27	Чи є серед Ваших знайомих жінки, які користуються сексуальними послугами чоловіків за плату? Скільки їх?		
28	А як щодо чоловіків, які користуються сексуальними послугами жінок за плату? Скільки їх?		
29	Скільки хворих на діабет, які потребують щоденного прийому інсуліну Ви знаєте?		
30	А скільки серед Ваших знайомих людей, які за останні 6 місяців хворіли на запалення легень?		
31	Скільки лікарів будь-яких спеціальностей Ви знаєте?		
32	Скільки серед Ваших знайомих випускників медичних вишів у 2019 році?		
33	Чи знаєте Ви чоловіків старше 10 років, які за останні 12 місяців мали секс з чоловіками? Скільки таких чоловіків Ви знаєте?		

34	Скільки їх у віці 10-14 років?		
35	Скільки з них віком від 15 до 17 років включно?		
36	Чи є серед цих чоловіків такі, які також мають секс з жінками? Якщо є, то скільки їх?		
37	Чи знаєте Ви людей, які живуть з ВІЛ/СНІД? Якщо так, то скільки таких людей Ви знаєте?		
38	Скільки людей, які підписали декларацію з сімейним лікарем у 2019 році Ви знаєте?		
39	Чи знаєте Ви людей старше 10 років, які змінили свою стать? Скільки таких людей Ви знаєте?		
40	Скільки з них змінили стать з чоловічої на жіночу?		
41	А скільки навпаки – з жіночої на чоловічу?		
42	Скільки з них віком до 18 років?		
43	Скільки Ви знаєте людей, в яких є можливість користуватись інтернетом вдома?		
44	Чи є серед Ваших знайомих люди, які у 2019 подорожували до США?		
45	А скільки людей, які мають закордонний паспорт, Ви знаєте?		
46	Скільки людей, які переїхали з Луганської та Донецької областей за останні 5 років, до Вашого міста Ви знаєте?		
47	А скільки Ви знаєте таких людей, які переїхали до інших регіонів України?		
48	А скільки людей з Луганської та Донецької областей Ви знаєте, які за останні 5 років переїхали до іншої країни?		
49	А чи є серед Ваших знайомих люди, які виїхали на заробітки закордон у 2019 році?		
50	Скільки людей, які загинули через проведення антитерористичної операції на Сході України за останні 5 років, Ви знаєте?		

**44. А тепер давайте ще поговоримо про ці групи. Я буду називати представників тих чи інших груп, а Ви будете казати, якою повагою оточуючих вони користуються. Оцініть, будь ласка, повагу оточуючих за шкалою від 1 до 5, де 1 – дуже низькою, а 5 – дуже високою (один варіант відповіді за кожним рядком)**

№	Назва групи	Дуже низька	Низька	Середня	Висока	Дуже висока	Важко сказати / не знаю
1	Чоловіки віком від 20 до 30 років	1	2	3	4	5	99
2	Чоловіки старше 70 років	1	2	3	4	5	99
3	Жінки віком від 20 до 30 років	1	2	3	4	5	99
4	Жінки старше 70 років	1	2	3	4	5	99
5	Офіційно зареєстровані фізичні особи-підприємці	1	2	3	4	5	99
6	Чоловіки з іменем Павло	1	2	3	4	5	99
7	Кандидата або доктори наук, які отримали науковий ступінь в Україні, протягом останніх 5 років	1	2	3	4	5	99
8	Чоловіки, які перебували у місцях позбавлення волі	1	2	3	4	5	99
9	Чоловіки які розлучились офіційно	1	2	3	4	5	99
10	Люди, які колали собі наркотик за останні 12 місяців	1	2	3	4	5	99
11	Сексуальні партнери тих, хто колить собі наркотик	1	2	3	4	5	99
12	Жінки, які народили дитину	1	2	3	4	5	99

13	Жінки, які за останні 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату	1	2	3	4	5	99
14	Чоловіки, які за останні 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату	1	2	3	4	5	99
15	Жінки, які користуються сексуальними послугами чоловіків за плату	1	2	3	4	5	99
16	Чоловіки, які користуються сексуальними послугами жінок за плату	1	2	3	4	5	99
17	Хворі на діабет, які потребують щоденного прийому інсуліну	1	2	3	4	5	99
18	Хворі на запалення легень	1	2	3	4	5	99
19	Лікарі будь-яких спеціальностей	1	2	3	4	5	99
20	Випускники медичних вишів	1	2	3	4	5	99
21	Чоловіки, які за останні 12 місяців мали секс з чоловіками	1	2	3	4	5	99
22	Чоловіки, які мають секс з чоловіками та з жінками	1	2	3	4	5	99
23	Люди, які живуть з ВІЛ/СНІД	1	2	3	4	5	99
24	Люди, які підписали декларацію з сімейним лікарем у 2019 році	1	2	3	4	5	99
25	Люди, які змінили свою стать	1	2	3	4	5	99
26	Люди, в яких є можливість користуватись інтернетом вдома	1	2	3	4	5	99
27	Люди, які у 2019 подорожували до США	1	2	3	4	5	99
28	Люди, які мають закордонний паспорт	1	2	3	4	5	99
29	Люди, які переїхали з Луганської та Донецької областей за останні 5 років, до інших міст України	1	2	3	4	5	99
30	Люди, які переїхали з Луганської та Донецької областей за останні 5 років, до інших країн	1	2	3	4	5	99
31	Люди, які виїхали на заробітки закордон у 2019 році	1	2	3	4	5	99
32	Люди, які загинули через проведення антитерористичної операції на Сході України за останні 5 років	1	2	3	4	5	99

**45. Зараз я запитаю Вас про кількість Ваших знайомих загалом. Скажіть, будь ласка, скільки у Вас... ?**  
(один варіант відповіді за кожним рядком)

№	Категорія знайомих	Кількість
1	Члени родини й інші родичі	
2	Друзі і приятелі	
3	Знайомі, з якими разом навчаються	

№	Категорія знайомих	Кількість
6	Співробітники по роботі	
7	Сусіди	
8	Інші знайомі	

#### БЛОК В. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ БЛОК

**В1. Ваша стать** (один варіант відповіді):

1	Чоловіча
2	Жіноча

**B2. Скільки Вам повних років?** (відкрите питання) \_\_\_\_\_ років

**B3. Яка у Вас освіта?** (один варіант відповіді)

1	Початкова освіта (менше 7 класів)	5	Базова вища освіта (ВНЗ I-II рівнів акредитації, технікум)
2	Базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів)	6	Повна вища освіта (бакалавр, магістр ВНЗ III-IV рівнів акредитації, університет, інститут)
3	Повна загальна середня освіта (повних 11 класів)	7	Інше (вказіть _____)
4	Незакінчена вища освіта (менше 4 курсів)	99	Важко сказати / не знаю

**B4. Скажіть, будь ласка, Ви працюєте чи ні? Якщо так, яка Ваша професія? Якщо ні, то чим Ви зараз займаєтесь?** (відкрите питання) \_\_\_\_\_ професія

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ, ЗАПИШІТЬ ПОВНУ ВІДПОВІДЬ РЕСПОНДЕНТА. ЗАКОДУЙТЕ ЙОГО ПРОФЕСІЮ, АБО ЯКЩО РЕСПОНДЕНТ НЕ ПРАЦЮЄ, ЗАПИТАЙТЕ І ЗАКОДУЙТЕ ЙОГО РІД ЗАНЯТЬ.

1	Лікар (будь-якої спеціальності)	5	Пенсіонер, пенсіонерка
2	ІТ-фахівець	6	Учень, учениця / студент, студентка
3	Військовослужбовець	7	Безробітний
4	Інша професія (вказіть _____)	8	Інше (вказіть _____)

**B5. Подумайте про стан свого здоров'я за останні півроку. Чи відчували / мали Ви одночасно такі симптоми...** (декілька варіантів відповіді)

1	Підвищена температура
2	Сухий кашель
3	Задишка, утруднення дихання
98	Відповідь відсутня
99	Важко сказати / не знаю

**B6. У Вас є можливість користуватись Інтернетом вдома чи ні?**

1	Так	98	Відповідь відсутня
2	Ні	99	Важко сказати / не знаю

ІНТЕРВ'ЮЕРЕ, ЗАВЕРШІТЬ ОПИТУВАННЯ І ПОДЯКУЙТЕ РЕСПОНДЕНТУ ЗА ПРИДІЛЕНИЙ ЧАС.

Інтерв'юере, дякуємо Вам за роботу. Будь ласка, прочитайте наступне твердження та підпишіть його.

*Я засвідчую, що це опитування було проведено мною відповідно до Протоколу дослідження.*

Підпис \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

## УГОДА ПРО ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ І КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ

ПІБ: \_\_\_\_\_  
 Роль в проєкті: \_\_\_\_\_  
 Організація: \_\_\_\_\_

Інформація, отримана під час цього дослідження, є суворо конфіденційною, та була надана персоналу дослідження із розумінням того, що вона зберігатиметься у таємниці.

*Помітьте кожен пункт і поставте свій підпис під ним, щоб засвідчити, що Ви зобов'язуєтесь дотримуватись цих правил.*

№	Зобов'язання	Примітка
1	Я не буду намагатись встановити особистість учасників дослідження	
2	Я розумію всі аспекти безпеки та конфіденційності даних, і зобов'язуюсь дотримуватись їх під час реалізації проєкту	
3	Я не буду надавати дані жодним дослідникам, окрім тих, які працюють над цим дослідженням і підписали примірник цієї Угоди	
4	Я не буду оприлюднювати масиви даних чи інформацію з будь-якою метою, окрім тієї, що визначена Протоколом, або на виконання вимог закону	
5	Я не буду розповсюджувати жодну частину масивів даних будь-кому, хто не є учасником команди дослідження, окрім випадків, передбачених законом	
6	Я погоджуюсь не намагатись повторно ідентифікувати джерело будь-якої наданої інформації	
7	Я розумію, що від мене вимагається забезпечити надійне зберігання всіх даних (паперові форми чи електронні бази даних), що мені доступні	

Підпис \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

*Невиконання цих правил має наслідком відмову Вам у подальшому доступі до даних і накладення будь-яких відповідних санкцій, включно з кримінальною відповідальністю, у випадках, якщо це передбачено.*

Дякуємо,  
 команда дослідження