



ЗВІТ ЗА
РЕЗУЛЬТАТАМИ
ДОСЛІДЖЕННЯ

ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ



ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

«ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ»

УДК 614.4:[616.98:578.82ВІЛ](477)(047)
3-43

Автори звіту:

Г. Берлева
Я. Сазонова

3-43 **Звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності представників ключових груп в Україні»/ Берлева Г., Сазонова Я. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна» 2017. – 64 с.**
ISBN 978-966-137-081-3



Підготовка звіту стала можливою за технічної підтримки Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що реалізується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Дана публікація підтримана Угодою про співробітництво № U2GGH000840 з центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). Відповідальність за зміст публікації лежить виключно на її авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

УДК 614.4:[616.98:578.82ВІЛ](477)(047)

ISBN 978-966-137-081-3

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017

ЗМІСТ

ВСТУП	5
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ З ОЦІНКИ ЧИСЕЛЬНОСТІ ГРУП ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ У 2016 РОЦІ	8
МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	8
ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЦІЛЮВИХ ГРУП ДОСЛІДЖЕННЯ	8
ВИХІДНІ ДАНІ	9
ГЕОГРАФІЧНІ МЕЖІ ДОСЛІДЖЕННЯ	10
МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	11
Метод коефіцієнтів	11
Метод «повторне охоплення»	12
РОЗРАХУНКИ ТА ВАЛІДАЦІЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	13
ТРІАНГУЛЯЦІЯ ОЦІНОК	13
ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ЛОКАЛЬНИХ ОЦІНОК НА РІВЕНЬ ОБЛАСТІ	14
ОБМЕЖЕННЯ ОЦІНОК, ОТРИМАНИХ ІЗ ПЕВНИХ ДЖЕРЕЛ	14

1. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЄКЦІЙНІ НАРКОТИКИ	17
1.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛВІН НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	17
1.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	30
1.3. ВАЛІДИЗАЦІЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК ТА ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛВІН НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ	32
2. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ	35
2.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	35
2.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	42
2.3. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ	43
3. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ	46
3.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	46
3.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ	57
3.3. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ	58
БІБЛІОГРАФІЯ	61

ВСТУП

Згідно з оновленими оціночними даними, що розраховані за допомогою програми Spectrum, на початок 2017 року в Україні налічувалося 237 500 людей, які живуть з ВІЛ [1]. За оперативними даними ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», в країні офіційно було зафіксовано 297 424 випадки ВІЛ-інфекції протягом 1987–2016 рр., а станом на 01.01.2017 року під медичним наглядом перебувало майже 133 тис. ВІЛ-інфікованих осіб.

Україна все ще належить до категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції. Ключовими групами, в яких зосереджена ВІЛ-інфекція, є люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), чоловіки, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), та секс-працівники/ці.

Розрахунок оціночних даних щодо кількості представників ключових груп є стратегічно важливою інформацією для планування та оцінки програм і проєктів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції як на національному, так і регіональному та локальному рівнях.

Результати оцінки чисельності груп ризику можуть бути використані у декількох напрямках діяльності, спрямованої на подолання епідемії ВІЛ/СНІДу. Їх можна означити наступним чином:

1. Оцінка та прогнозування ситуації щодо ВІЛ/СНІДу в країні: розрахунки оціночної чисельності людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом:

- 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 [3]:

- оцінка рівня охоплення цільових груп профілактичними інтервенціями;
- обґрунтування та визначення кількісних показників розвитку профілактичних програм;

- розрахунки кошторисів видатків для забезпечення запланованого рівня охоплення цільових груп, придбання необхідної кількості засобів запобігання інфікуванню ВІЛ та виготовлення інформаційно-освітніх матеріалів;
- розрахунки витрат на придбання тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції та витрат, пов'язаних з лікуванням і доглядом хворих на ВІЛ/СНІД, соціальним супроводом ВІЛ-інфікованих та членів їхніх родин;
- планування розвитку мережі НДО та інших ВІЛ-сервісних структур.

3. Оцінка та планування надання спеціалізованого лікування:

- визначення обсягу потреб щодо застосування антиретровірусної терапії (АРТ);
- розрахунки кількості споживачів ін'єкційних наркотиків (а саме – опіатів), які потребують замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).

4. Обґрунтування лобіювання змін державної політики щодо ВІЛ/СНІДу.

Перші спроби розрахувати оціночну чисельність ключових груп в Україні були здійснені в 1999–2000 рр., а саме чисельність секс-працівниць на локальному рівні [4]. В 2001 році були представлені оціночні дані серед цієї групи в містах з населенням понад 200 тис., яка склала 17,5 тис. осіб. Національна оцінка за результатами розрахунків становила 180 тис. осіб [5].

Перша оцінка чисельності людей, що вживають ін'єкційні наркотики, була представлена у 2002 році Центром «Соціальний моніторинг» за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні та за активної участі представників регіональних проектів. За результатами проведених розрахунків було визначено оціночну кількість – 560 тис. ЛВІН на національному рівні [6].

У 2005 році проведене дослідження дозволило отримати дані щодо чисельності не тільки для ЛВІН та осіб, що надають сексуальні послуги за винагороду, а й для групи ЧСЧ. Отримані результати були узгоджені низкою фахівців та визнані для використання на національному рівні у таких значеннях: оціночна чисельність ЛВІН – від 325 тис. до 425 тис. осіб; оціночна чисельність секс-працівників/ць – від 110 до 250 тис. осіб; оціночна чисельність ЧСЧ – від 177 до 430 тис. осіб [7].

У 2009 році дослідження щодо оцінки чисельності ключових груп дозволило отримати дані не тільки для національного рівня, а й для кожної області окремо. За результатами цього дослідження оціночна чисельність ЛВІН становила 290 тис. осіб (оціночний діапазон: від 230 до 360 тис.), секс-працівниць – 70 тис. осіб (оціночний діапазон: від 65 до 93 тис.), ЧСЧ – 95 тис. осіб (оціночний діапазон: від 95 до 213 тис.) [8].

Наступні дані щодо оціночної чисельності були розраховані в 2012 році. За результатами проведеного аналізу отримано такі значення серед ключових груп: 310 тис. ЛВІН, 80 тис. секс-працівниць та 175 тис. ЧСЧ [9]. Результати отриманої оціночної чисельності були широко представлені та узгоджені з національними експертами. Регіональні оціночні дані затверджені на засіданнях координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У 2014 році проведено проміжне дослідження з оцінки чисельності ключових груп, результати якого були розглянуті та затверджені експертною групою. Розрахунки за даними 2013 року здійснено з метою їх використання для відстеження динаміки чисельності ключових груп та обґрунтування наступної хвилі оцінок (2015 р.). В результаті обчислень отримано такі показники оціночної чисельності на національному рівні: 342 тис. ЛВІН, 74 тис. секс-працівниць та 187 тис. ЧСЧ.

Проведені дослідження оціночної чисельності дозволили не тільки отримати результати щодо кількості ключових груп в Україні на національному та регіональному рівнях, а й апробувати різні підходи до розрахунку оціночної чисельності, їх співставити й визначити найбільш ефективні та надійні підходи в українському контексті.

В даному звіті представлені оновлені оціночні дані ключових груп, що базуються на даних біоповедінкових досліджень 2015–2016 рр. та статистичній інформації відповідного періоду.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ З ОЦІНКИ ЧИСЕЛЬНОСТІ ГРУП ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ У 2016 РОЦІ

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження – оцінити на національному та регіональному рівнях чисельність ключових груп в контексті інфікування ВІЛ, до яких належать: люди, які вживають ін'єкційні наркотики, секс-працівники/ці та чоловіки, що практикують секс з чоловіками (ЧСЧ).

Завдання в рамках дослідження:

1. Виокремити показники (запитання анкети) біоповедінкових досліджень, які проводились в Україні серед представників ключових груп в 2015–2016 рр., та визначити коефіцієнти, що дадуть змогу розрахувати оцінки чисельності груп ЛВІН, секс-працівників/ць та ЧСЧ.
2. Організувати збір статистичної інформації, яка буде використана для розрахунків оціночної чисельності ключових груп.
3. Здійснити розрахунки оціночної чисельності ключових груп на локальному (на рівні окремих міст) та регіональному рівнях.
4. Узгодити та затвердити розраховані оцінки чисельності ключових груп з регіональними радами з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та з Міжвідомчою робочою групою з питань моніторингу й оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЦІЛЮВИХ ГРУП ДОСЛІДЖЕННЯ

ЛВІН – люди, що вживають ін'єкційні наркотики. З точки зору поширеності епідемії ВІЛ-інфекції, ключовими представниками групи є особи, які з певною регулярністю вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом (опіати, стимулятори). Для виокремлення цієї групи зазвичай використовується такий показник, як період вживання (протягом року, 6-ти місяців, 30 днів). У поведінкових дослідженнях ЛВІН визначається як особа, яка вживала нелегальні наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів. У зв'язку з

тим, що всі обрані методики розрахунку чисельності базуються на даних цих опитувань, у даному дослідженні буде використовуватися таке саме визначення.

Секс-працівники/ці. До цієї групи відносять жінок та чоловіків, які використовують секс як джерело доходу (постійного або тимчасового). З точки зору участі в поширенні ВІЛ-інфекції, ключовими представниками цієї групи вважаються люди, для яких надання сексуальних послуг є основним (або одним з основних) джерелом заробітку та які залучені до секс-індустрії щонайменше впродовж останніх півроку (6 міс.).

ЧСЧ – чоловіки, які практикують секс з чоловіками. В даному дослідженні як критерій віднесення до групи ЧСЧ використовується наявність досвіду одностатевих стосунків щонайменше протягом останніх півроку (6 міс.).

ВИХІДНІ ДАНІ

- Державна медична статистика: перебування на обліку в наркологічних диспансерах; проходження лікування на базі наркологічних стаціонарів, участь у програмах замісної підтримувальної терапії.
- Дані неурядових організацій (НДО) щодо охоплення послугами представників уразливих груп: користування профілактичними послугами в мережі недержавних громадських організацій (база даних SyrEx¹).
- Результати інтегрованих біоповедінкових досліджень (IBBS²), які були проведені МБФ «Альянс громадського здоров'я» в другій половині 2015 – на початку 2016 року:
 - *«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», збір даних виконаний ТОВ «Альянс Консалтансі»;*
 - *«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», збір даних виконаний ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»;*

¹ База даних SyrEx – система управління базами даних, розроблена МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Ця програма використовується для моніторингу і обліку в проектах профілактики ВІЛ серед представників всіх груп ризику. Основними функціями бази даних SyrEx є: облік клієнтів; облік розповсюджених матеріалів і наданих послуг; облік проведених тренінгів та інших групових заходів; формування звітів за різними категоріями; передача і агрегація даних із декількох джерел. З 2011 року запроваджено систему унікального коду клієнта, що дає змогу відстежувати не лише кількість наданих послуг, а й кількість унікальних клієнтів, які ці послуги отримували.

² Інтегроване біоповедінкове дослідження (IBBS) – дослідження, що передбачає збір поведінкових та біологічних даних (пов'язаних в місці та часі з одним і тим самим респондентом). Реалізується методом інтерв'ю «віч-на-віч». Основними методиками рекрутингу досліджуваних груп стануть RDS та TLS, які рекомендовано використовувати для досягнення важкодоступних представників цільових груп дослідження.

- *«Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», збір даних виконаний ДП «Центр соціальних експертиз» Інституту соціології НАН України.*

- Результати біоповедінкових досліджень серед уразливих груп, проведених у попередні роки.
- «Оцінка чисельності ЧСЧ, які використовують для пошуку статевих партнерів-чоловіків сайти знайомств в Інтернеті в Україні», який проводиться громадською організацією «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень Донбас-СоцПроект».
- Офіційна статистика щодо чисельності населення України станом на 1 січня 2015 року.

ГЕОГРАФІЧНІ МЕЖІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінку чисельності представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ буде здійснено для міст, в яких проводилося інтегроване біоповедінкове дослідження наприкінці 2015 – на початку 2016 року.

Дослідження серед СІН: Вінниця, Дніпро, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська обл.), Васильків (Київська обл.), Фастів (Київська обл.), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.

Дослідження серед секс-працівників/ць: Вінниця, Дніпро, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська обл.), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.

Дослідження серед ЧСЧ: Вінниця, Дніпро, Кривий Ріг (Дніпропетровська обл.), Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська обл.), Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.

Інтегроване біоповедінкове дослідження проводиться в усіх обласних центрах країни, Києві та АР Крим, що забезпечує можливість розрахунку оцінок для кожного регіону України. Відповідно, сума оцінок усіх регіонів відобразить оціночну чисельність для країни в цілому.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження з оцінки чисельності прихованих груп є «кабінетним» за своєю формою, що передбачає аналіз вторинної інформації (аналіз та співставлення офіційної статистики, даних соціологічних й епідеміологічних досліджень та ін.). Розрахунки оціночної чисельності на локальному рівні здійснюються шляхом застосування методів «коефіцієнтів», «повторне охоплення» та на основі даних, що зібрані за допомогою методики RDS [10]. Локальні оцінки підлягають процедурі валідації. Для отримання регіональних та національних оцінок використовуються методи тріангуляції та екстраполяції.

Основним методом для розрахунку оцінок чисельності ключових груп є метод коефіцієнтів.

Метод коефіцієнтів – метод аналізу вторинної інформації, який застосовується для оцінки чисельності прихованої групи, якщо є кількісна інформація принаймні з двох незалежних одне від одного джерел і відомо, що виміряні групи перетинаються та є можливість оцінити обсяг цього перетину. Перше джерело, наприклад, список з інституції, яка контактує з представниками цільової групи (статистична звітність, оперативна інформація, база даних клієнтів), друге – інформація, отримана безпосередньо від представників прихованої групи щодо їх контакту з цією інституцією (ствердна відповідь на запитання анкети в ході опитування). Загальна схема розрахунку чисельності виглядає таким чином:

$$\text{Оціночна чисельність групи} = \frac{\text{Кількісний статистичний показник зареєстрованих представників групи}}{\text{Частка представників групи, які підтвердили свою реєстрацію}}$$

Точність оцінки, розрахованої методом коефіцієнта, значною мірою залежить від валідності статистичних даних, адекватності методу формування вибірки та надійності даних дослідження. Загалом метод коефіцієнтів може бути застосований до будь-яких зіставних джерел даних, які належать до однієї й тієї самої сукупності.

Для оцінки чисельності прихованих груп загалом можуть використовуватися різноманітні підходи та методи, зокрема: метод перепису, метод номінації, метод «повторне охоплення», метод коефіцієнтів, методи аналізу соціальних мереж, опитування загального населення. Однак варто пам'ятати, що результати цих досліджень не претендують на статус безумовних та остаточних, оскільки базуються на логічних припущеннях та математичних обчисленнях, а не на практично зафіксованих фізичних показниках.

Як відомо, збір соціологічної інформації, необхідної для здійснення оцінки чисельності прихованих груп, не потребує значних інструментальних впроваджень. Щоб отримати необхідну інформацію, достатньо поставити представникам груп ризику кілька запитань, які можуть бути логічно інтегровані в анкети інших досліджень.

В Україні для оцінки чисельності ключових груп на різному рівні вже неодноразово використовувався метод коефіцієнтів, який було застосовано і в даному дослідженні. Це достатньо виправданий метод, оскільки демонстрував можливість отримання оцінок чисельності груп ризику, які добре узгоджуються з результатами, отриманими за допомогою інших методів, та загальною епідеміологічною ситуацією в країні. Основним результатом даного дослідження стали розрахункові оцінки чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків та жінок комерційного сексу, які значною мірою узгоджуються з оцінками минулих років та відповідають експертним оцінкам. Вперше вдалося отримати достатньо актуальну та обґрунтовану оцінку чисельності чоловіків, які практикують секс з чоловіками, в Україні.

Головним обмеженням отриманих результатів є те, що оцінки характеризують чисельність груп високого ризику ВІЛ-інфікування на рівні міського населення країни. Однак це обмеження значною мірою компенсується припущенням, що поведінка такого рівня ризику поширена переважно саме серед міського населення.

Загалом досвід проведення досліджень з оцінки чисельності груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування свідчить про те, що для отримання задовільних результатів необхідно максимально використовувати всі досяжні джерела кількісної та поведінкової інформації щодо представників цих груп. І саме комплексне використання даних з різних джерел та застосування різних методів оцінювання дає змогу отримати достатньо обґрунтований результат, що може бути рекомендований до широкого оприлюднення та використання.

Метод «повторне охоплення» – загальна схема оцінки схожа на метод коефіцієнтів, однак головною специфікою цього методу є те, що джерелом інформації є лише «польові» результати (контакти з представниками прихованих груп) і не використовуються кількісні статистичні показники. Процедура розрахунків з використанням методу «повторне охоплення» передбачає, що, знаючи кількість опитаних першого разу та частку опитаних першого разу у вибірці другого «охоплення», можна розрахувати оцінку загальної чисельності досліджуваної групи за такою формулою:

Оціночна чисельність групи	=	Кількість представників групи у вибірці першого «охоплення»	*	Кількість представників групи у вибірці другого «охоплення»
		Частка представників групи з першого «охоплення» у вибірці другого		

РОЗРАХУНКИ ТА ВАЛІДАЦІЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

Першим етапом забезпечення валідації оцінок є визначення найбільш широкого вірогідного (суто теоретичного) діапазону чисельності представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в кожному з міст, для яких розраховуються оцінки.

Як обмежувальний мінімум використовується показник охоплення представників кожної з груп профілактичними послугами, що надаються НДО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»³.

Як обмежувальний максимум використовується показник чисельності населення міста віком від 15 до 59 років (всього населення, чоловічого, жіночого – відповідно до групи, що оцінюється). Попередні спроби розрахунків продемонстрували, що адекватним є використання обмеження на рівні 3,5–10% від відповідної групи населення міста зазначеного віку.

ТРИАНГУЛЯЦІЯ ОЦІНОК

Оскільки статистична інформація, отримана з різних джерел, має кожна свою специфіку, що обумовлена особливостями облікових систем, відповідно, отримані оцінки мають свої обмеження. Більше того, за деякими показниками розраховуються не одна, а кілька оцінок на локальному рівні (наприклад, за різні періоди часу), кожна з яких передбачувано має відхилення в більшу або меншу сторону. Щоб отримати більш виважені оцінки, обчислюється середнє оцінок, розрахованих на основі даних з кожного окремого джерела. Саме усереднена оцінка чисельності за показниками різних джерел буде включена до фінального оціночного діапазону на рівні окремого міста.

В результаті розрахунків, здійснених на основі статистичних показників та даних опитувань, буде отримано ряд оцінок чисельності для кожної з груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Оцінки чисельності в комплексі утворюватимуть певний оціночний діапазон чисельності цільових груп. Це дає змогу проаналізувати та порівняти достовірність окремих методів й окреслити певний, найбільш імовірний оціночний діапазон на регіональному та національному рівнях. Ключовою позицією для визначення кінцевої оцінки чисельності групи слугуватиме зона перетину максимальної кількості окремих оціночних діапазонів. Проте остаточним критерієм вибору оціночного діапазону для кожної з цільових груп буде експертна оцінка.

³ Наразі діяльність Альянсу в Україні включає впровадження масштабної національної програми профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією та програми замісної терапії (більшість охоплення у національному масштабі забезпечується Альянсом та його партнерами); діагностики туберкульозу з акцентом на ключових групах та програми лікування мультирезистентного туберкульозу (більшість охоплення у національному масштабі); програми діагностики та лікування гепатиту С в ключових групах.

ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ЛОКАЛЬНИХ ОЦІНОК НА РІВЕНЬ ОБЛАСТІ

Застосування спеціалізованих технік для формування вибірки (RDS⁴ та TLS⁵ [11]), що рекомендовані для формування вибіркової сукупності серед представників прихованих соціальних груп, забезпечує можливість отримання інформації щодо характеристик генеральної сукупності. Однак для отримання достатньої для статистичного аналізу інформації організатори біоповедінкових досліджень змушені обмежувати географію опитування містами, де є можливість встановити контакт з достатньою кількістю представників досліджуваної групи. Через це останніми роками моніторингові біоповедінкові дослідження проводяться переважно в обласних центрах та великих містах України. Та вибірка, отримана у місті, може не бути репрезентативною для області у цілому. Тому постає питання про можливість екстраполяції отриманих результатів з рівня обласного центру на рівень області/регіону та країни в цілому.

В ході комплексного дослідження з оцінки чисельності ключових груп ризику інфікування ВІЛ в 2011 році на засіданнях міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки було узгоджено підходи до побудови й застосування екстраполяційних множників. Для кожної з ключових груп визначено специфічну процедуру екстраполяції, що враховує специфіку поширення практик ризикованої поведінки серед населення країни.

ОБМЕЖЕННЯ ОЦІНОК, ОТРИМАНИХ ІЗ ПЕВНИХ ДЖЕРЕЛ

Оцінка на основі показника охоплення лікувальними послугами державних наркологічних стаціонарів

Наразі статистика госпіталізації до наркологічних диспансерів не виділяє окрему групу споживачів саме ін'єкційних наркотиків серед загальної чисельності споживачів наркотичних речовин. Однак використання показника госпіталізації наркохворих для обчислення загальної чисельності ЛВІН ґрунтується на припущенні, що основною групою, яка потребує лікування в умовах стаціонару, є саме люди, які вживають саме ін'єкційні наркотики. Таке припущення отримало підтвердження в ході дослідження «Верифікація даних медичного

⁴ RDS (respondent driven sample) – вибірка, що спрямовується та реалізується самими респондентами) – найбільш ефективна для залучення до дослідження осіб, які належать до прихованих соціальних груп. RDS ґрунтується на припущенні, що самі члени цільової групи найкраще можуть визначити та заохотити (рекрутувати) інших її членів до участі в дослідженні. Ця технологія поєднує в собі техніку набору респондентів «снігова куля» (коли первинні респонденти рекрутують подальших учасників опитування) та математичну модель, застосування якої дозволяє компенсувати той факт, що здійснена таким чином вибірка не є випадковою. Тут застосовується теорія ланцюгів Маркова та теорія малих мереж для визначення імовірностей потрапляння до вибірки кожного респондента, що робить її імовірнісною. Обробка даних здійснюється за допомогою програмного пакета RDS-A, що дає змогу побудувати індекси, або «ваги», які приписуються кожній змінній масиву даних (<http://www.respondentdrivensampling.org/>).

⁵ TLS (time-location sampling) – вибірка, обумовлена місцем та часом, яка є найбільш застосовувана для дослідження груп, географічно сконцентрованих у певних місцях. Цей вибірковий метод передбачає, що відбір респондентів відбувається на спеціальних територіях («точках» або місцях збору цільової групи) у певні часові періоди. TLS може бути випадковою імовірнісною вибіркою за умови точності побудови основи вибірки, яка має включати всі «точки» та розміри цільової групи, що їх відвідує.

наркообліку в Україні», за результатами якого було визначено, що серед осіб, які перебувають на диспансерному обліку та були госпіталізовані, 98% є споживачами опіатів, стимуляторів або поєднання кількох наркотичних речовин, що вводяться ін'єкційним шляхом.

Також варто зазначити, що показник госпіталізації вже неодноразово використовувався для оцінки чисельності СІН в ході аналогічних досліджень попередніх років, а результати оцінювання з використанням показників госпіталізації були близькі до оцінок, отриманих з використанням інших методів, та оцінок експертів.

Оцінка на основі показника отримання послуг в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

Розраховані оцінки з використанням бази даних SYREX також мають певні обмеження. Хоча більшість профілактичних програм в Україні координуються МБФ «Альянс громадського здоров'я», але існує і певна частка інших проектів, що координуються іншими донорами (напр., Фондом Клінтона⁶, проектом «Покращення ВІЛ-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні (USAID RESPOND»⁷), і, відповідно, звітність організацій, які координуються іншими грантодавцями, не потрапляє до бази даних SYREX.

Оцінка на основі показника охоплення представників групи замісною підтримувальною терапією (ЗПТ)

Оцінки, отримані за цим показником, будуть у подальшому інтерпретуватися як мінімальні оцінки через те, що участь у програмі ЗПТ передбачає вихід із групи «активний СІН», а отже, і цільової групи нашого дослідження.

Оціночна чисельність в Донецькій та Луганській областях, АР Крим та м. Севастополь

У зв'язку із неможливістю отримати статистичну інформацію для показників госпіталізації та перебування на диспансерному обліку з конфліктних територій, розраховані оцінки для цих регіонів базуються тільки на даних отриманих із бази даних SYREX та даних досліджень.

В 2015 році дослідження серед ЧСЧ в м. Луганськ не проводилося. Також в цьому місті відсутні профілактичні програми для групи ЧСЧ, тому оновлені розрахунки для цієї групи щодо оціночної чисельності відсутні. До використання рекомендовані оціночні дані, що були розраховані в 2014 році.

⁶ <https://www.clintonfoundation.org/>

⁷ <http://respond.org.ua/ukr>

Таблиця 1. Рекомендовані до використання оцінки чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ в Україні

Область/регіон	ЛВІН	РКС	ЧСЧ
АР Крим	15 800	5 600	6 400
Вінницька	5 700	900	3 500
Волинська	6 600	800	2 100
Дніпропетровська	40 600	7 400	11 700
Донецька	31 800	7 000	18 000
Житомирська	3 200	800	3 700
Закарпатська	2 600	500	3 300
Запорізька	11 400	3 300	8 000
Івано-Франківська	3 800	800	4 600
Київська	8 100	2 300	8 700
Кіровоградська	8 800	1 700	3 500
Луганська	21 700	5 400	9 200
Львівська	11 000	2 500	10 600
Миколаївська	11 400	4 400	4 500
Одеська	38 300	7 700	11 900
Полтавська	8 200	1 900	3 100
Рівненська	4 700	1 200	2 400
Сумська	12 200	1 600	2 700
Тернопільська	4 000	700	1 900
Харківська	15 300	4 900	12 400
Херсонська	9 800	1 200	3 000
Хмельницька	8 600	2 100	2 900
Черкаська	11 400	1 700	3 400
Чернівецька	3 600	800	2 000
Чернігівська	6 900	800	1 800
м. Київ	34 600	10 500	33 300
м. Севастополь	6 800	1 600	2 900
Національний рівень	346 900	80 100	181 500

1. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЄКЦІЙНІ НАРКОТИКИ

1.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛВІН НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

Оцінка чисельності ЛВІН на основі показника перебування на медично-му диспансерному обліку у зв'язку із вживанням наркотичних речовин внутрішньовенно

Джерело статистичних даних	ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства здоров'я України»; обласні та міські державні клінічні наркологічні диспансери
Форма статистичної звітності	Форма звітності №11 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин», щорічна. Таблиця 2120 «Кількість осіб з розладами психіки через уживання наркотичних речовин внутрішньовенно». Показник «серед осіб під наглядом на кінець звітного періоду» станом на кінець 2015 року
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи перебуваєте Ви на обліку в державному наркологічному закладі у зв'язку із вживанням наркотиків внутрішньовенно?» (відповідь «так»)

Таблиця 2. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі показників перебування на диспансерному обліку в державних наркологічних закладах

	Кількість осіб, що перебувають на Д-обліку	Частка опитаних ЛВІН, які вказали, що перебувають на Д-обліку	Оціночна чисельність групи
Місто	А	В	С=А/В
Сімферополь	–	0,372	–
Вінниця	633	0,063	9 984
Луцьк	812	0,455	1 784
Дніпро	1 023	0,281	3 640
Донецьк	–	0,272	–
Житомир	281	0,196	1 433
Ужгород	186	0,279	666
Запоріжжя	3 753	0,494	7 594
Івано-Франківськ	615	0,415	1 480
Біла Церква, Васильків, Фастів	407	0,196	2 077
Кропивницький	594	0,305	1 948
Луганськ	–	0,319	–
Львів	814	0,205	3 965
Миколаїв	1 691	0,504	3 354
Одеса	3 647	0,163	22 443
Полтава	819	0,593	1 382
Рівне	745	0,431	1 728
Суми	382	0,324	1 177
Тернопіль	400	0,551	726
Харків	1 711	0,197	8 665
Херсон	1 062	0,325	3 272
Хмельницький	1 036	0,715	1 450
Черкаси	570	0,251	2 268
Чернівці	514	0,468	1 098
Чернігів	1 155	0,328	3 519
Київ	8 288	0,156	53 018
Севастополь	–	0,120	–

Оцінка чисельності ЛВІН на основі показника охоплення лікувальними послугами державних наркологічних стаціонарів

Джерело статистичних даних	ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства здоров'я України»; обласні державні клінічні наркологічні диспансери
Форма статистичної звітності	1. Форма звітності №11 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин», щорічна. Таблиця 2300 «Склад осіб у наркологічному стаціонарі». Показники: «Розлади психіки та поведінки через уживання опіоїдів, канабіноїдів, кокаїну, галюциногенів, кількох наркотичних речовин та інших психоактивних речовин, усього». Звітний період: 2014 та 2015 рр. 2. Форма звітності №32-здоров «Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин», піврічна. Таблиця 2100 «Контингент та лікування осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин». Показник «Розлади психіки і поведінки через уживання опіоїдів – охоплено стаціонарним/амбулаторним лікуванням». Включає дані щодо кількості осіб з диспансерної групи нагляду, які закінчили стаціонарне лікування на кінець звітного періоду, в тому числі проліковані у денних наркологічних стаціонарах. Звітний період: 2014 та 2015 рр.
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Вкажіть, будь ласка, чи проходили Ви протягом останніх двох років курс лікування в державному наркологічному закладі? У стаціонарі в 2014 / 2015 рр.?» (відповідь «так», окремо за роками)

Таблиця 3. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі показника охоплення лікувальними послугами державних наркологічних стаціонарів (Форма звітності №11)

Місто	Кількість осіб, які пройшли лікування		Частка опитаних ЛВІН, які вказали, що проходили лікування		Оціночна чисельність групи	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
	А		В		С=А/В	
Сімферополь	–	–	0,220	0,012	–	–
Вінниця	228	219	0,017	0,003	13 805	68 511
Луцьк	107	108	0,030	0,036	3 577	2 970
Дніпро	1 389	1 077	0,036	0,023	38 333	46 870
Донецьк	–	–	0,031	0,006	–	–
Житомир	562	413	0,036	0,019	15 704	22 226
Ужгород	31	35	0,037	0,023	829	1 520
Запоріжжя	996	1 030	0,146	0,140	6 802	7 372
Івано-Франківськ	115	102	0,063	0,039	1 817	2 626
Біла Церква, Васильків, Фастів	–	–	0,016	0,006	–	–
Кропивницький	407	302	0,054	0,038	7 565	7 943
Луганськ	–	–	0,100	0,088		
Львів	394	303	0,097	0,061	4 045	5 005
Миколаїв	563	586	0,084	0,034	6 699	17 252
Одеса	642	365	0,005	0,002	128 400	182 500
Полтава	901	1 013	0,056	0,047	16 056	21 663
Рівне	41	75	0,080	0,039	513	1 901
Суми	51	76	0,042	0,008	1 215	9 956
Тернопіль	21	21	0,013	0,013	1 590	1 590
Харків	682	505	0,051	0,054	13 384	9 439
Херсон	197	164	0,047	0,044	4 184	3 751
Хмельницький	75	71	0,036	0,005	2 112	13 996
Черкаси	440	496	0,055	0,046	7 986	10 749
Чернівці	–	–	0,042	0,024	–	–
Чернігів	–	–	0,037	0,023	–	–
Київ	2 068	1 975	0,054	0,022	37 961	90 635
Севастополь	–	–	0,042	0,013	–	–

Таблиця 4. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі показника охоплення лікувальними послугами державних наркологічних стаціонарів (Форма звітності №32-здоров)

	Кількість осіб, які пройшли лікування		Частка опитаних ЛВІН, які вказали, що проходили лікування		Оціночна чисельність групи	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Місто	А		В		С=А/В	
Сімферополь	–	–	0,564	0,032	–	–
Вінниця	112	100	0,261	0,050	430	1 983
Луцьк	13	13	0,058	0,080	224	163
Дніпро	208	205	0,115	0,063	1 812	3 260
Донецьк	–	–	0,088	0,022	–	–
Житомир	319	186	0,182	0,081	1 748	2 305
Ужгород	31	35	0,134	0,082	231	424
Запоріжжя	469	452	0,296	0,283	1 583	1 599
Івано-Франківськ	84	62	0,145	0,086	580	721
Біла Церква, Васильків, Фастів	58	67	0,065	0,031	888	2 182
Кропивницький	127	86	0,136	0,101	931	850
Луганськ	–	–	0,286	0,275	–	–
Львів	172	113	0,217	0,139	792	811
Миколаїв	527	654	0,148	0,062	3 559	10 624
Одеса	372	298	0,031	0,000	12 090	
Полтава	141	191	0,081	0,079	1 734	2 421
Рівне	141	69	0,185	0,084	760	821
Суми	42	199	0,094	0,024	446	8 458
Тернопіль	3	7	0,024	0,024	125	292
Харків	149	143	0,200	0,168	745	853
Херсон	64	57	0,145	0,130	441	440
Хмельницький	50	37	0,050	0,007	1 006	5 212
Черкаси	122	129	0,142	0,153	856	841
Чернівці	34	45	0,084	0,051	404	879
Чернігів	183	206	0,074	0,049	2 474	4 177
Київ	533	485	0,158	0,076	3 383	6 402
Севастополь	–	–	0,187	0,077	–	–

Оцінка чисельності ЛВІН на основі показника охоплення представників групи замісною підтримувальною терапією (ЗПТ)

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Кількість осіб, що отримували ЗПТ в усіх лікувальних закладах міста протягом 2014 року (база даних SYREX) Усереднена кількість осіб, що отримували ЗПТ в усіх лікувальних закладах міста станом на 1-ше число місяця (червень–листопад) 2015 року (база даних SYREX)
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи отримували Ви у 2014 році метадон або бупропрофін у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?» (відповідь «так») «Чи отримуєте Ви зараз метадон або бупропрофін у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?» (відповідь «так»)

Таблиця 5. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі показника охоплення представників групи замісною підтримувальною терапією (ЗПТ)

	Кількість осіб, які отримували ЗПТ		Частка опитаних ЛВІН, які вказали, що отримували ЗПТ		Оціночна чисельність групи	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Місто	А		В		С=А/В	
Сімферополь	–	–	–	–	–	–
Вінниця	277	219	0,014	–	19 997	–
Луцьк	140	111	0,057	0,025	2 461	4 401
Дніпро	607	413	0,016	0,010	38 157	40 636
Донецьк	–	–	0,102	0,080	3 182	1 396
Житомир	140	119	0,089	0,081	1 577	1 465
Ужгород	53	40	0,059	0,026	898	1 544
Запоріжжя	207	180	0,117	0,111	1 770	1 628
Івано-Франківськ	239	177	0,152	0,106	1 570	1 672
Біла Церква, Васильків, Фастів	185	161	0,149	0,144	1 241	1 120
Кропивницький	162	154	0,070	0,052	2 304	2 941
Луганськ	–	–	–	–	–	–
Львів	187	141	0,022	0,015	8 494	9 150
Миколаїв	750	503	0,057	0,027	13 068	18 470
Одеса	258	249	0,013	0,005	20 640	49 800
Полтава	349	291	0,227	0,214	1 540	1 362
Рівне	136	122	0,040	0,037	3 402	3 317
Суми	188	175	0,063	0,046	2 985	3 821
Тернопіль	155	124	0,182	0,146	852	849
Харків	234	223	0,003	0,008	91 845	29 176
Херсон	234	115	0,038	0,011	6 139	10 798
Хмельницький	286	240	0,105	0,093	2 733	2 592
Черкаси	119	91	0,037	0,025	3 260	3 571
Чернівці	92	81	0,155	0,139	594	581
Чернігів	148	109	0,025	0,038	5 892	2 872
Київ	1 064	805	0,062	0,041	17 146	19 760
Севастополь	–	–	–	–	–	–

Оцінка чисельності ЛВІН на основі показника отримання послуг в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Кількість ЛВІН, що охоплені принаймні однією із профілактичних послуг (база даних SYREX, охоплення одною із послуг в період з 01.01 2015 по 31.12.2015)
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епідагляда за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	Дали ствердну відповідь принаймні на одне із запитань (відповідь «так»): «Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює зі споживачами ін'єкційних наркотиків?» «Чи отримували Ви впродовж останніх 6 місяців від цієї організації...стерильні шприци/...презервативи?» «Чи проходили Ви тестування на ВІЛ у громадській організації за допомогою швидких тестів... У 2014 році/...У 2015 році?»

Таблиця 6. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі показника реєстрації в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

	Кількість ЛВІН, що охоплені однією із послуг	Частка опитаних ЛВІН, які вказали, що є клієнтом організації	Оціночна чисельність групи
Місто	A	B	C=A/B
Сімферополь	4 802	0,542	8 860
Вінниця	1 754	0,419	4 186
Луцьк	1 973	0,372	5 304
Дніпро	9 944	0,492	20 211
Донецьк	4 584	0,377	12 159
Житомир	2 289	0,363	6 306
Ужгород	901	0,452	1 993
Запоріжжя	3 082	0,463	6 657
Івано-Франківськ	1 541	0,546	2 822
Біла Церква, Васильків, Фастів	2 473	0,334	7 404
Кропивницький	2 952	0,637	4 634
Луганськ	2 872	0,377	7 618
Львів	5 200	0,408	12 745
Миколаїв	5 104	0,570	8 954
Одеса	16 488	0,578	28 526
Полтава	3 371	0,747	4 513
Рівне	2 879	0,623	4 621
Суми	4 533	0,715	6 340
Тернопіль	1 302	0,417	3 122
Харків	8 587	0,533	16 111
Херсон	3 716	0,387	9 602
Хмельницький	3 705	0,727	5 096
Черкаси	5 876	0,623	9 432
Чернівці	3 092	0,597	5 179
Чернігів	2 712	0,347	7 816
Київ	25 327	0,590	42 927
Севастополь	3 509	0,435	8 067

Оцінка чисельності ЛВІН методом «повторне охоплення»

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Дані щодо розміру вибірок біоповедінкових досліджень серед ЛВІН в 2013 р.
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи брали Ви участь у подібних дослідженнях у 2013 році (коли Вас запросив Ваш друг/знайомий та дав Вам купон для участі, Ви відповідали на схожі запитання і проходили тестування на ВІЛ та гепатит С) у місті, в якому ми зараз перебуваємо?» (відповідь «так»)

Таблиця 7. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН методом «повторне охоплення»

	Кількість опитаних ЛВІН у 2013 р.	Кількість опитаних ЛВІН у 2015 р.	Кількість ЛВІН, які вказали, що брали участь в попередньому опитуванні	Оціночна чисельність групи
Місто	A	B	C	D=A*B/C
Сімферополь	401	394	88	1 795
Вінниця	250	250	71	880
Луцьк	350	350	49	2 500
Дніпро	501	499	38	6 579
Донецьк	500	440	65	3 385
Житомир	350	350	181	677
Ужгород	200	150	59	508
Запоріжжя	350	150	14	3 750
Івано-Франківськ	300	350	44	2 386
Біла Церква, Васильків, Фастів	600	900	81	6 667
Кропивницький	250	300	38	1 974
Луганськ	300	107	11	2 918
Львів	350	401	32	4 386
Миколаїв	500	446	48	4 646
Одеса	400	450	5	36 000
Полтава	300	150	64	703
Рівне	300	400	43	2 791
Суми	350	150	9	5 833
Тернопіль	250	350	67	1 306
Харків	350	200	18	3 889
Херсон	300	400	21	5 714
Хмельницький	300	449	162	831
Черкаси	350	350	54	2 269
Чернівці	250	150	23	1 630
Чернігів	300	360	38	2 842
Київ	500	398	17	11 706
Севастополь	350	381	54	2 469

Оціночна чисельність на основі даних, зібраних згідно методики RDS

Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Методика розрахунку	Запропонований підхід базується на використанні даних дослідження з послідовною вибіркою (RDS) для отримання інформації про індивідуальні соціальні мережі у впорядкованій послідовності. Отриманий результат розрахунку базується на алгоритмі Bayesian, який дозволяє використовувати інформацію щодо існуючих знань/уявлень про оціночну чисельність для коригування нових розрахунків.
Статистичний пакет, в якому проводиться розрахунок	RDS-Analyst ¹²

Таблиця 8. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЛВІН на основі даних, зібраних згідно методики RDS серед ЛВІН

Місто	Оцінка на основі даних RDS
Сімферополь	6 908
Вінниця	3 220
Луцьк	2 610
Дніпро	13 720
Донецьк	8 969
Житомир	1 578
Ужгород	1 150
Запоріжжя	7 128
Івано-Франківськ	1 826
Біла Церква, Васильків, Фастів	3 113
Кропивницький	3 978
Луганськ	5 606
Львів	5 480
Миколаїв	6 060
Одеса	20 924
Полтава	3 822
Рівне	1 570
Суми	7 502
Тернопіль	1 256
Харків	10 148
Херсон	3 974
Хмельницький	3 328
Черкаси	5 676
Чернівці	2 326
Чернігів	2 318
Київ	26 152
Севастополь	5 446

1.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

Таблиця 9. Зведені та усереднені оцінки на локальному рівні серед групи ЛВІН

Місто	Оцінка на основі показників перебування на диспансерному обліку в державних наркологічних закладах (таблиця 2)	Оцінка на основі показника охоплення лікувальними послугами державних наркологічних стаціонарів (таблиця 3-4)	Оцінка на основі показника охоплення представників групи замісною підтримувальною терапією (ЗПТ) (таблиця 5)
Сімферополь	–	–	–
Вінниця	9 984	21 182	19 997
Луцьк	1 784	1 734	3 431
Дніпро	3 640	22 569	39 396
Донецьк	–	–	–
Житомир	1 433	10 496	1 521
Ужгород	666	751	1 221
Запоріжжя	7 594	4 339	1 699
Івано-Франківськ	1 480	1 436	1 621
Біла Церква, Васильків, Фастів	2 077	1 535	1 181
Кропивницький	1 948	4 322	2 623
Луганськ			
Львів	3 965	2 663	8 822
Миколаїв	3 354	9 533	15 769
Одеса	22 443	107 663	35 220
Полтава	1 382	10 469	1 451
Рівне	1 728	999	3 359
Суми	1 177	5 019	3 403
Тернопіль	726	899	850
Харків	8 665	6 105	60 510
Херсон	3 272	2 204	8 468
Хмельницький	1 450	5 582	2 663
Черкаси	2 268	5 108	3 416
Чернівці	1 098	642	588
Чернігів	3 519	3 325	4 382
Київ	53 018	34 595	18 453
Севастополь	–	–	–

В таблиці 9 зведено всі розраховані оцінки на локальному рівні. У разі розрахунку декількох показників на основі даних, отриманих із одного джерела, отримані показники усереднювали та приймали для подальшого обчислення в усередненому вигляді.

Місто	Оцінка на основі показника отримання послуг в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність (таблиця 6)	Оцінка на основі показника «повторне охоплення» (таблиця 7)	Оцінка на основі даних, зібраних згідно методики RDS (таблиця 8)
Сімферополь	8 860	1 795	6 908
Вінниця	4 186	880	3 220
Луцьк	5 304	2 500	2 610
Дніпро	20 211	6 579	13 720
Донецьк	12 159	3 385	8 969
Житомир	5 754	677	1 578
Ужгород	1 993	508	1 150
Запоріжжя	6 657	3 750	7 128
Івано-Франківськ	2 822	2 386	1 826
Біла Церква, Васильків, Фастів	7 404	6 667	3 113
Кропивницький	4 634	1 974	3 978
Луганськ	7 618	2 918	5 606
Львів	12 745	4 386	5 480
Миколаїв	8 954	5 208	6 060
Одеса	28 526	36 000	20 924
Полтава	4 368	703	3 822
Рівне	4 621	2 791	1 570
Суми	6 340	5 833	7 502
Тернопіль	3 122	1 306	1 256
Харків	16 111	3 889	10 148
Херсон	9 602	5 714	3 974
Хмельницький	5 096	831	3 328
Черкаси	9 432	2 269	5 676
Чернівці	5 179	1 630	2 326
Чернігів	7 816	2 842	2 318
Київ	42 927	11 706	26 152
Севастополь	8 067	2 469	5 446

1.3. ВАЛІДАЦІЯ ОТРИМАНИХ ОЦІНОК ТА ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛВІН НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ

На фінальний етап розрахунку оціночної чисельності були прийняті лише ті розраховані оцінки, що задовольняли значення контрольного мінімуму та контрольного максимуму:

- **Контрольний мінімум** використовується показник охоплення ЛВІН профілактичними послугами, що надаються НДО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»⁸.
- **Контрольний максимум** використовується показник чисельності населення міста віком від 15 до 59 років. Попередні спроби розрахунків продемонстрували, що адекватним є використання обмеження на рівні 3,5–10% від населення міста зазначеного віку.

Для екстраполяції оцінок з локального на регіональний рівень використовується екстраполяційний множник, який розраховувався за формулою:

$$(NR / NC + AR / AC) / 2, \text{ де}$$

NR – чисельність загального населення регіону віком від 15 до 59 років;

NC – чисельність населення центрального міста обласного значення віком від 15 до 59 років;

AR – кількість наркозалежних, які перебувають на наркологічному обліку у зв'язку з лікуванням, в регіоні;

AC – кількість наркозалежних, які перебувають на наркологічному обліку у зв'язку з лікуванням, в центральному місті регіону

Такий усереднений показник забезпечує можливість врахувати припущення щодо специфіки співвідношення чисельності ЛВІН в центральному місті та інших містах регіону. Тобто, з одного боку, врахувати те, що в невеликих містах концентрація ЛВІН є меншою, ніж у великих, з іншого – зважити на те, що для ЛВІН, які мешкають у невеликих містах, послуги наркологічних установ є менш доступними і, відповідно, вони мають менше шансів потрапити на наркологічний облік.

⁸ Наразі діяльність Альянсу в Україні включає впровадження масштабної національної програми профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією та програми замісної терапії (більшість охоплення у національному масштабі забезпечується Альянсом та його партнерами); діагностики туберкульозу з акцентом на ключових групах та програми лікування мультирезистентного туберкульозу (більшість охоплення у національному масштабі); програми діагностики та лікування гепатиту С в ключових групах.

Таблиця 10. Валідація отриманих оцінок серед ЛВІН та екстраполяція на регіональний рівень

Місто	Контрольний		охоплення профілактичними послугами за 2015 рік	контрольний % від населення 15-59 років	Оцінки, що пройшли валідацію					Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Оціночний діапазон на рівні області			Рекомендована оцінка чисельності
	максимум	мінімум			оцінка - диспансерний нагляд	усереднений показник оцінок - госпіталізація	усереднений показник оцінок - ЗПТ	усереднений показник оцінок - SYREX	оцінка - повторне охоплення	RDS	мін.	серед.		макс.	від мін.	від серед.	
Сімферополь	9 461	5 555	-	-	-	8 860	-	6 908	6 900	7 900	8 900	2,0	13 800	15 800	17 700	15 800	
Вінниця	4 615	2 499	-	-	-	4 186	-	3 220	3 200	3 700	4 200	1,5	4 800	5 600	6 300	5 700	
Луцьк	6 310	1 973	-	-	3 431	5 304	2 500	2 610	2 500	3 500	5 300	2,1	5 300	7 300	11 100	6 600	
Дніпро	28 592	9 944	-	22 569	-	20 211	-	13 720	13 700	18 800	22 600	2,0	27 400	37 700	45 100	40 600	
Донецьк	27 545	4 584	-	-	-	12 159	-	8 969	9 000	10 600	12 200	3,0	26 900	31 700	36 500	31 800	
Житомир	8 142	1 489	-	-	1 521	5 754	-	1 578	1 500	3 000	5 800	2,0	3 000	5 900	11 500	3 200	
Ужгород	3 396	901	-	-	1 221	1 993	-	1 150	1 200	1 500	2 000	2,0	2 300	2 900	4 000	2 600	
Запоріжжя	22 027	3 076	7 594	4 339	-	6 657	3 750	7 128	3 800	5 900	7 600	1,7	6 400	10 000	12 900	11 400	
Івано-Франківськ	7 045	1 208	1 480	1 436	1 621	2 822	2 386	1 826	1 400	1 900	2 800	2,1	3 000	4 000	5 900	3 800	
Біла Церква, Васильків, Фастів	10 602	637	2 077	1 535	1 181	7 404	6 667	3 113	1 200	3 700	7 400	3,1	3 700	11 400	23 000	8 100	
Кропивницький	6 677	2 952	-	4 322	-	4 634	-	3 978	4 000	4 300	4 600	2,0	8 000	8 600	9 300	8 800	
Луганськ	12 563	2 872	-	-	-	7 618	2 918	5 606	2 900	5 400	7 600	3,8	11 100	20 400	28 900	21 700	
Львів	21 769	3 900	3 965	-	8 822	12 745	4 386	5 480	4 000	7 100	12 700	2,0	7 900	14 200	25 500	11 000	

Місто	Контрольний		охоплення профілактичними послугами за 2015 рік	Оцінки, що пройшли валідацію					Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Оціночний діапазон на рівні області			Рекомендована оцінка чисельності
	максимум	мінімум		оцінка - диспансерний нагляд	усереднений показник оцінок - госпіталізація	усереднений показник оцінок - ЗПТ	усереднений показник оцінок - SYREX	оцінка - повторне охоплення	RDS	мін.	серед.		макс.	від мін.	від серед.	
Миколаїв	14 276	5 104	-	9 533	-	8 954	5 208	6 060	5 200	7 400	9 500	1,5	7 800	11 200	14 300	11 400
Одеса	29 949	16 488	22 443	-	-	28 526	-	20 924	20 900	24 000	28 500	1,7	35 600	40 700	48 500	38 300
Полтава	8 677	3 371	-	-	-	4 368	-	3 822	3 800	4 100	4 400	2,0	7 600	8 200	8 700	8 200
Рівне	7 549	1 679	1 728	-	3 359	4 621	2 791	-	1 700	3 100	4 600	1,5	2 600	4 700	6 900	4 700
Суми	7 922	4 533	-	5 019	-	6 340	5 833	7 502	5 000	6 200	7 500	2,0	10 000	12 300	15 000	12 200
Тернопіль	6 515	1 302	-	-	-	3 122	1 306	-	1 300	2 200	3 100	1,7	2 200	3 800	5 300	4 000
Харків	18 000	8 587	8 665	-	-	16 111	-	10 148	8 700	11 600	16 100	1,5	13 000	17 500	24 200	15 300
Херсон	8 414	3 499	-	-	-	-	5 714	3 974	4 000	4 800	5 700	2,0	7 900	9 700	11 400	9 800
Хмельницький	7 982	2 200	-	5 582	2 663	5 096	-	3 328	2 700	4 200	5 600	2,0	5 300	8 300	11 200	8 600
Черкаси	14 069	4 976	-	5 108	-	9 432	-	5 676	5 100	6 700	9 400	2,0	10 200	13 500	18 900	11 400
Чернівці	7 968	1 511	-	-	-	5 179	1 630	2 326	1 600	3 000	5 200	1,5	2 400	4 600	7 800	3 600
Чернігів	8 708	2 712	3 519	3 325	4 382	7 816	2 842	-	2 800	4 400	7 800	1,9	5 400	8 300	14 800	6 900
Київ	48 686	25 327	-	34 595	-	42 927	-	26 152	26 200	34 600	42 900	1,0	26 200	34 600	42 900	34 600
Севастополь	10 399	3 509	-	-	-	8 067	-	5 446	5 400	6 800	8 100	1,0	5 400	6 800	8 100	6 800

2. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ

2.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

Оцінка чисельності секс-працівників/ць на основі показника отримання послуг в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Кількість секс-працівників/ць, що охоплені принаймні однією із профілактичних послуг (база даних SYREX, охоплення однією із послуг в період з 01.01 2015 по 31.12.2015)
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	Дали ствердну відповідь принаймні на одне із запитань (відповідь «так»): «Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює з особами, що надають сексуальні послуги за винагороду?» «Чи отримували Ви впродовж останніх 6 місяців від цієї організації ... Чоловічі презервативи/... Жіночі презервативи?» «Чи проходили Ви тестування на ВІЛ у громадській організації за допомогою швидких тестів ...У 2014 році/...У 2015 році?»

Таблиця 11. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи секс-працівників/ць на основі показника реєстрації в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

	Кількість секс-працівників/ць, що охоплені однією із послуг в НДО	Частка секс-працівників/ць, які вказали, що отримували послуги в НДО	Оціночна чисельність групи
Місто	А	В	С=А/В
Сімферополь	2 727	0,913	2 987
Вінниця	844	0,833	1 013
Луцьк	923	0,860	1 073
Дніпро	1 856	0,485	3 827
Донецьк	422	0,250	1 688
Житомир	389	0,060	6 483
Ужгород	313	0,326	960
Запоріжжя	830	0,607	1 367
Івано-Франківськ	528	0,140	3 771
Біла Церква	122	0,320	381
Кропивницький	468	0,101	4 634
Луганськ	1 968	0,713	2 760
Львів	2 907	0,700	4 153
Миколаїв	3 197	0,600	5 328
Одеса	7 385	0,967	7 637
Полтава	442	0,538	822
Рівне	855	0,470	1 819
Суми	1 206	0,523	2 306
Тернопіль	433	0,309	1 401
Харків	5 347	0,940	5 688
Херсон	809	0,500	1 618
Хмельницький	932	0,729	1 278
Черкаси	1 185	0,629	1 884
Чернівці	1 006	0,906	1 110
Чернігів	6	0,059	102
Київ	11 852	0,819	14 471
Севастополь	894	0,620	1 442

Оцінка чисельності секс-працівників/ць на основі показника «подвійна проблематика»

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Оціночна чисельність ЛВІН станом на 2015 рік
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	Питання до ЛВІН: «Із числа партнерів, з якими Ви вступали в сексуальний контакт упродовж останніх трьох місяців (90 днів), яка кількість з них належала до категорій комерційних партнерів (які Вам давали винагороду за секс)?» (ствердна відповідь, кількість таких партнерів – один або більше) Питання до секс-працівників/ць: «Чи вживали Ви наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів (останнього місяця)?» (відповідь «так»)

Таблиця 12. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи секс-працівників/ць на основі показника «подвійна проблематика»

Місто	Частка жінок серед ЛВІН (дослідження серед ЛВІН)	Частка ЛВІН, що надають секс-послуги за винагороду (дослідження серед ЛВІН)	Частка секс-працівників, що вживали ін'єкційні наркотики (дослідження серед секс-працівників/ць)	Оціночна чисельність СІН в місті (мін.) (таблиця 10)	Оціночна чисельність СІН в місті (макс.) (таблиця 10)	Оцінка чисельності (мін.)	Оцінка чисельності (макс.)	Усереднена оцінка чисельності за показником подвійної проблематики
Сімферополь	0,200	0,074	0,077	6 000	8 860	1 200	1 772	1 486
Вінниця	0,200	0,074	0,077	2 500	4 186	500	837	669
Луцьк	0,200	0,074	0,077	2 500	5 304	500	1 061	780
Дніпро	0,200	0,074	0,077	10 300	22 569	2 060	4 514	3 287
Донецьк	0,200	0,074	0,077	8 200	12 159	1 640	2 432	2 036
Житомир	0,200	0,074	0,077	1 521	5 754	304	1 151	728
Ужгород	0,200	0,074	0,077	300	1 993	60	399	229
Запоріжжя	0,200	0,074	0,077	3 750	7 594	750	1 519	1 134
Івано-Франківськ	0,200	0,074	0,077	1 436	3 200	287	640	464
Біла Церква	0,200	0,074	0,077	1 181	7 404	236	1 481	859
Кропивницький	0,200	0,074	0,077	3 978	4 634	796	927	861
Луганськ	0,200	0,074	0,077	2 918	7 618	584	1 524	1 054
Львів	0,200	0,074	0,077	3 965	12 745	793	2 549	1 671

Місто	Частка жінок серед ЛВІН (дослідження серед ЛВІН)	Частка ЛВІН, що надають секс-послуги за винагороду (дослідження серед ЛВІН)	Частка секс-працівників, що вживали ін'єкційні наркотики (дослідження серед секс-працівників/ць)	Оціночна чисельність СІН в місті (мін.) (таблиця 10)	Оціночна чисельність СІН в місті (макс.) (таблиця 10)	Оцінка чисельності (мін.)	Оцінка чисельності (макс.)	Усереднена оцінка чисельності за показником подвійної проблематики
Миколаїв	0,200	0,074	0,077	5 208	9 533	1 042	1 907	1 474
Одеса	0,200	0,074	0,077	10 000	28 526	2 000	5 705	3 853
Полтава	0,200	0,074	0,077	2 900	4 368	580	874	727
Рівне	0,200	0,074	0,077	1 728	4 621	346	924	635
Суми	0,200	0,074	0,077	4 100	7 502	820	1 500	1 160
Тернопіль	0,200	0,074	0,077	1 000	3 122	200	624	412
Харків	0,200	0,074	0,077	8 665	16 111	1 733	3 222	2 478
Херсон	0,200	0,074	0,077	3 500	5 714	700	1 143	921
Хмельницький	0,200	0,074	0,077	2 250	5 582	450	1 116	783
Черкаси	0,200	0,074	0,077	5 108	9 432	1 100	1 886	1 493
Чернівці	0,200	0,074	0,077	1 630	5 179	326	1 036	681
Чернігів	0,200	0,074	0,077	2 500	7 816	500	1 563	1 032
Київ	0,200	0,074	0,077	26 152	42 927	5 230	8 585	6 908
Севастополь	0,200	0,074	0,077	5 446	8 067	1 089	1 613	1 351

Оцінка чисельності секс-працівників/ць методом «повторне охоплення»

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Дані щодо розміру вибірок біоповедінкових досліджень серед секс-працівників/ць в 2013 році
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи брали Ви участь у подібних дослідженнях у 2013 р. (коли Ви відповідали на схожі запитання та проходили тестування на ВІЛ та гепатит С швидкими тестами) у місті, в якому ми зараз знаходимося?» (відповідь «так»)

Таблиця 13. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи секс-працівників/ць методом «повторне охоплення»

	Кількість опитаних у 2013 р.	Кількість опитаних у 2015 р.	Частка тих, хто вказав, що брав участь в обох дослідженнях	Оціночна чисельність групи
Місто	A	B	C	D=A*B/C
Сімферополь	200	150	33	909
Вінниця	150	148	74	300
Луцьк	150	150	36	625
Дніпро	300	200	0	–
Донецьк	300	200	34	1 765
Житомир	150	150	19	1 184
Ужгород	100	144	46	313
Запоріжжя	252	150	11	3 436
Івано-Франківськ	100	150	16	938
Біла Церква	100	150	28	536
Кропивницький	100	131	10	1 310
Луганськ	150	150	4	5 625
Львів	150	150	41	549
Миколаїв	300	200	54	1 111
Одеса	400	150	11	5 455
Полтава	150	197	39	758
Рівне	100	149	13	1 146
Суми	150	149	31	721
Тернопіль	100	149	13	1 146
Харків	354	199	35	2 013
Херсон	150	150	27	833
Хмельницький	150	150	95	237
Черкаси	–	150	–	–
Чернівці	150	149	70	319
Чернігів	–	98	–	–
Київ	300	199	9	6 633
Севастополь	300	150	28	1 607

2.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

В таблиці 14 зведено всі розраховані оцінки на локальному рівні. У разі розрахунку декількох показників на основі даних, отриманих із одного джерела, отримані показники усереднювали та приймали для подальшого обчислення в усередненому вигляді.

Таблиця 14. Зведені та усереднені оцінки на локальному рівні серед групи секс-працівників/ць

Місто	Показник на основі показника отримання послуг в мережі НДО (таблиця 11)	Показник на основі методу «повторне охоплення» (таблиця 12)	Показник на основі методу «подвійна проблематика» (таблиця 13)
Сімферополь	2 987	–	1 486
Вінниця	1 013	300	669
Луцьк	1 073	625	780
Дніпро	3 827	–	3 287
Донецьк	1 688	–	2 036
Житомир	6 483	1 184	728
Ужгород	960	313	229
Запоріжжя	1 367	3 436	1 134
Івано-Франківськ	3 771	938	464
Біла Церква	381	536	859
Кропивницький	4 634	1 310	861
Луганськ	2 760	–	1 054
Львів	4 153	549	1 671
Миколаїв	5 328	1 111	1 474
Одеса	7 637	5 455	3 853
Полтава	822	758	727
Рівне	1 819	1 146	635
Суми	2 306	721	1 160
Тернопіль	1 401	1 146	412
Харків	5 688	2 013	2 478
Херсон	1 618	833	921
Хмельницький	1 278	237	783
Черкаси	1 884	–	1 493
Чернівці	1 110	319	681
Чернігів	102	–	1 032
Київ	14 471	6 633	6 908
Севастополь	1 442	–	1 351

2.3. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ/ЦЬ НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ

На фінальний етап розрахунку оціночної чисельності були прийняті лише ті розраховані оцінки, що задовольняли значення контрольного мінімуму та контрольного максимуму.

Контрольний мінімум використовується як показник охоплення секс-працівників/ць профілактичними послугами, що надаються НДО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»⁹.

Контрольний максимум використовується як показник чисельності жіночого населення міста віком від 15 до 59 років. Попередні спроби розрахунків продемонстрували, що адекватним є використання обмеження на рівні 3,5% від жіночого населення міста зазначеного віку.

В якості екстраполяційного множника використовується показник співвідношення міського жіночого населення області до жіночого населення обласного центру регіону віком від 15 до 59 років. Екстраполяційний множник застосовувався не до всіх локальних оцінок, оскільки, за думкою експертів, надання сексуальних послуг за плату є поширеною практикою переважно у великих містах країни або в курортних зонах. Примноження локальних оцінок до регіонального рівня здійснюється лише для окремих регіонів:

у яких, окрім обласного центру, є інші великі міста, чисельність населення яких перевищує 100 тис. (Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Полтавська, Хмельницька області);

АР Крим (в т. ч. Севастополь та прилеглі райони), Миколаївська, Одеська області, оскільки ці регіони є курортно-туристичними зонами, а отже, попит на комерційні сексуальні послуги сприяє значному збільшенню концентрації ЖКС у більшості населених пунктів.

⁹ Наразі діяльність Альянсу в Україні включає впровадження масштабної національної програми профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією та програми замісної терапії (більшість охоплення у національному масштабі забезпечується Альянсом та його партнерами); діагностики туберкульозу з акцентом на ключових групах та програми лікування мультирезистентного туберкульозу (більшість охоплення у національному масштабі); програми діагностики та лікування гепатиту С в ключових групах.

Таблиця 15. Валідація отриманих оцінок серед секс-працівників/ць та екстраполяція на регіональний рівень

Місто	Контрольний		охоплення профілакт. послугами за 2015 рік	Оцінки, що пройшли валідацію			Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Оціночний діапазон на рівні області			Рекомендована оцінка чисельності
	максимум	мінімум		показник на основі показника отримання послуг в мережі НДО	показник на основі методу «повторне охоплення»	показник на основі методу «подвійна проблематика»	мін.	серед.	макс.		від мін.	від серед.	від макс.	
Сімферополь	4 039	1 000	2 987	2 987	–	1 486	1 500	2 200	3 000	2,6	3 900	5 600	7 800	5 600
Вінниця	4 612	657	1 013	1 013	–	669	700	900	1 000	1,0	700	900	1 000	900
Луцьк	2 722	498	1 073	1 073	625	780	600	800	1 100	1,0	500	800	1 100	800
Дніпро	11 415	1 390	3 827	3 827	–	3 287	3 300	3 000	3 800	2,5	5 600	7 400	9 400	7 400
Донецьк	11 653	269	1 688	1 688	–	2 036	1 700	2 200	2 000	3,2	5 400	7 000	9 900	7 000
Житомир	3 269	197	–	–	1 184	728	700	800	1 200	1,0	700	800	1 200	800
Ужгород	1 379	150	960	960	313	229	200	500	1 000	1,0	200	500	1 000	500
Запоріжжя	8 824	388	1 367	1 367	3 436	1 134	1 100	2 000	3 400	1,6	1 800	3 300	5 500	3 300
Івано-Франківськ	2 802	306	–	–	938	464	500	800	900	1,0	500	800	1 100	800
Біла Церква	2 590	1	381	381	536	859	400	800	900	3,0	1 100	2 300	3 800	2 300
Кропивницький	2 733	411	–	–	1 310	861	900	1 700	1 300	1,0	900	1 700	2 700	1 700
Луганськ	5 277	1 168	2 760	2 760	–	–	2 800	1 800	2 800	3,1	4 000	5 400	8 400	5 400
Львів	8 506	1 000	4 153	4 153	–	1 671	1 700	2 500	4 200	1,0	1 600	2 500	4 200	2 500

Контрольний		мінімум	максимум	Місто	Оцінки, що пройшли валідацію			Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Оціночний діапазон пазон на рівні області			Рекомендована оцінка чисельності		
					показник на основі показника отримання послуг в мережі НДО	показник на основі методу «повторне охоплення»	показник на основі методу «подвійна проблематика»	мін.	серед.	макс.	від мін.	від серед.	від макс.				
													</				

3. ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ

3.1. РОЗРАХУНКИ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

Оцінка чисельності ЧСЧ на основі показника реєстрації в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Кількість ЧСЧ, що охоплені принаймні однією із профілактичних послуг (база даних SYREX, охоплення однією із послуг в період з 01.01 2013 по 31.12.2015)
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	Дали ствердну відповідь принаймні на одне із запитань (відповідь «так»): «Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює з особами, що надають сексуальні послуги за винагороду?» «Чи отримували Ви презервативи впродовж останніх 6 місяців від цієї організації?» «Чи проходили Ви тестування на ВІЛ у громадській організації за допомогою швидких тестів ...У 2014 році/...У 2015 році?»

Таблиця 16. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі показника реєстрації в мережі НДО, що здійснюють профілактичну діяльність

Місто	Кількість ЧСЧ, що охоплені однією із послуг в НДО	Частка ЧСЧ, які вказали, що отримували послуги в НДО	Оціночна чисельність групи
	A	B	C=A/B
Сімферополь	959	0,665	1 442
Вінниця	605	0,300	2 017
Луцьк	347	0,532	652
Дніпро	870	0,269	3 234
Донецьк	736	0,127	5 795
Житомир	931	0,472	1 972
Ужгород	376	0,238	1 580
Запоріжжя	2 874	0,574	5 007
Івано-Франківськ	547	0,224	2 442
Біла Церква	720	0,317	2 271
Кропивницький	704	0,159	4 428
Луганськ	0		
Львів	1 373	0,220	6 241
Миколаїв	1 871	0,616	3 037
Одеса	2 694	0,312	8 635
Полтава	364	0,098	3 714
Рівне	455	0,795	572
Суми	429	0,374	1 147
Тернопіль	406	0,704	577
Харків	2 298	0,251	9 155
Херсон	1 148	0,210	5 467
Хмельницький	0	0,000	
Черкаси	1 071	0,818	1 309
Чернівці	782	0,520	1 504
Чернігів	633	0,877	722
Київ	23 178	0,696	33 302
Севастополь	680	0,502	1 355

Оцінка чисельності ЧСЧ на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств»

Джерело статистичних даних	ГО «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень «Донбас-СоцПроект» за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Оцінка чисельності ЧСЧ, які використовують для пошуку статевих партнерів-чоловіків сайти знайомств в Інтернеті в Україні
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи користувалися Ви протягом останніх шести місяців для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків інтернет-сайтами знайомств?» «Якщо «Ви користуєтесь інтернет-сайтами знайомств», то якими саме та скільки у Вас профілів?» (ствердна відповідь, кількість профілів – один або більше): сайти сім'ї mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru); qguys.ru; bluesystem.ru; loveplanet.ru

З метою підвищення стійкості локальних показників, що були отримані в ході опитування представників групи, в якості коефіцієнта використовувалися не окремі локальні показники, а згруповані. Оскільки рівень досяжності Інтернету значною мірою пов'язаний з рівнем розвитку загальної інфраструктури міста, необхідно враховувати, що в невеликих містах значно менша кількість людей має можливість вільного доступу до мережі.

Таблиця 17. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств»: сайти сім'ї tamba (tamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)»

Місто	Кількість профілів ЧСЧ на сайті	Частка опитаних ЧСЧ, які вказали, що мають профіль на сайті	Оціночна чисельність групи
	A	B	C=A/B
Сімферополь	157	–	–
Вінниця	56	0,249	225
Луцьк	49	0,407	120
Дніпро	261	0,354	737
Донецьк	199	0,354	562
Житомир	38	0,407	93
Ужгород	47	0,407	115
Запоріжжя	134	0,354	379
Івано-Франківськ	59	0,407	145
Біла Церква	17	0,407	42
Кропивницький	26	0,407	64
Луганськ	–	–	–
Львів	200	0,354	565
Миколаїв	103	0,249	414
Одеса	384	0,354	1 085
Полтава	51	0,249	205
Рівне	32	0,407	79
Суми	36	0,407	88
Тернопіль	45	0,407	111
Харків	330	0,354	932
Херсон	44	0,249	177
Хмельницький	54	0,407	133
Черкаси	52	0,407	128
Чернівці	47	0,407	115
Чернігів	32	0,249	129
Київ	1 418	0,187	7 583
Севастополь	135	0,249	542

Таблиця 18. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств: qduys.ru»

Місто	Кількість профілів ЧСЧ на сайті	Частка опитаних ЧСЧ, які вказали, що мають профіль на сайті	Оціночна чисельність групи
	A	B	C=A/B
Сімферополь	1 689	–	–
Вінниця	1 001	0,271	3 694
Луцьк	579	0,518	1 118
Дніпро	3 694	0,354	10 435
Донецьк	3 363	0,354	9 500
Житомир	611	0,518	1 180
Ужгород	609	0,518	1 176
Запоріжжя	1 819	0,354	5 138
Івано-Франківськ	823	0,518	1 589
Біла Церква	444	0,518	857
Кропивницький	569	0,518	1 098
Луганськ	–	–	–
Львів	2 921	0,354	8 251
Миколаїв	1 270	0,271	4 686
Одеса	5 858	0,354	16 548
Полтава	809	0,271	2 985
Рівне	545	0,518	1 052
Суми	798	0,518	1 541
Тернопіль	562	0,518	1 085
Харків	5 968	0,354	16 859
Херсон	939	0,271	3 465
Хмельницький	549	0,518	1 060
Черкаси	731	0,518	1 411
Чернівці	767	0,518	1 481
Чернігів	590	0,271	2 177
Київ	26 252	0,285	92 112
Севастополь	1 367	0,271	5 044

Таблиця 19. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств: bluesystem.ru»

	Кількість профілів ЧСЧ на сайті	Частка опитаних ЧСЧ, які вказали, що мають профіль на сайті	Оціночна чисельність групи
Місто	A	B	C=A/B
Сімферополь	681	–	–
Вінниця	291	0,279	1 043
Луцьк	149	0,476	313
Дніпро	1 098	0,354	3 102
Донецьк	873	0,354	2 466
Житомир	223	0,476	468
Ужгород	193	0,476	405
Запоріжжя	594	0,354	1 678
Івано-Франківськ	222	0,476	466
Біла Церква	–	0,476	–
Кропивницький	212	0,476	445
Луганськ	–	–	–
Львів	666	0,354	1 881
Миколаїв	460	0,279	1 649
Одеса	1 176	0,354	3 322
Полтава	266	0,279	953
Рівне	132	0,476	277
Суми	231	0,476	485
Тернопіль	138	0,476	290
Харків	1 215	0,354	3 432
Херсон	342	0,279	1 226
Хмельницький	195	0,476	410
Черкаси	219	0,476	460
Чернівці	184	0,476	387
Чернігів	240	0,279	860
Київ	4 276	0,212	20 170
Севастополь	383	0,279	1 373

Таблиця 20. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств: loveplanet.ru»

Місто	Кількість профілів ЧСЧ на сайті	Частка опитаних ЧСЧ, які вказали, що мають профіль на сайті	Оціночна чисельність групи
	A	B	C=A/B
Сімферополь	101	–	–
Вінниця	60	0,277	217
Луцьк	24	0,374	64
Дніпро	222	0,354	627
Донецьк	186	0,354	525
Житомир	31	0,374	83
Ужгород	21	0,374	56
Запоріжжя	111	0,354	314
Івано-Франківськ	51	0,374	136
Біла Церква	19	0,374	51
Кропивницький	25	0,374	67
Луганськ	–	–	–
Львів	129	0,354	364
Миколаїв	88	0,277	318
Одеса	274	0,354	774
Полтава	49	0,277	177
Рівне	27	0,374	72
Суми	38	0,374	102
Тернопіль	33	0,374	88
Харків	290	0,354	819
Херсон	50	0,277	181
Хмельницький	22	0,374	59
Черкаси	39	0,374	104
Чернівці	43	0,374	115
Чернігів	33	0,277	119
Київ	914	0,424	2 156
Севастополь	80	0,277	289

Оцінка чисельності ЧСЧ методом «повторне охоплення»

Джерело статистичних даних	МБФ «Альянс громадського здоров'я»
Форма статистичної звітності	Дані щодо розміру вибірок поведінкових досліджень серед ЧСЧ в 2013 році
Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Показник для визначення коефіцієнта	«Чи брали Ви участь в аналогічному дослідженні у 2013 р. (коли Вам ставили запитання про Вашу сексуальну поведінку, робили тест на ВІЛ і Ви отримували купон учасника)?» (ствердна відповідь)

Таблиця 21. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ методом «повторне охоплення»

	Кількість опитаних ЖКС у 2013 р.	Кількість опитаних ЖКС у 2015 р.	Частка ЖКС, які вказали, що брали участь у попередньому опитуванні	Оціночна чисельність групи
Місто	A	B	C	D=A*B/C
Сімферополь	300	150	13	3 462
Вінниця	245	150	51	721
Луцьк	198	150	0	–
Дніпро	400	200	6	13 333
Донецьк	399	300	65	1 842
Житомир	199	150	67	446
Ужгород	200	150	33	909
Запоріжжя	400	150	21	2 857
Івано-Франківськ	199	150	6	4 975
Біла Церква	150	150	8	2 813
Кропивницький	200	200	24	1 667
Луганськ	300	–	–	–
Львів	400	150	23	2 609
Миколаїв	400	150	21	2 857
Одеса	400	150	20	3 000
Полтава	300	150	44	1 023
Рівне	200	150	3	10 000
Суми	300	150	4	11 250
Тернопіль	241	150	40	904
Харків	397	150	13	4 581
Херсон	300	150	7	6 429
Хмельницький	200	150	22	1 364
Черкаси	150	250	121	310
Чернівці	300	150	54	833
Чернігів	200	150	107	280
Київ	400	300	45	2 667
Севастополь	300	450	47	2 872

Оціночна чисельність на основі даних, зібраних згідно методики RDS серед ЧСЧ

Джерело соціологічних даних	Результати дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, що мають секс із чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»
Методика розрахунку	Запропонований підхід базується на використанні даних дослідження з послідовною вибіркою (RDS) для отримання інформації про індивідуальні соціальні мережі у впорядкованій послідовності. Отриманий результат розрахунку базується на алгоритмі Bayesian, який дозволяє використовувати інформацію щодо існуючих знань/уявлень про оціночну чисельність для коригування нових розрахунків
Статистичний пакет, в якому проводиться розрахунок	RDS-Analyst

Таблиця 22. Розрахунок локальних оцінок чисельності групи ЧСЧ на основі даних, зібраних згідно методики RDS

Місто	Оцінка на основі даних RDS
Сімферополь	2 120
Вінниця	1 428
Луцьк	1 008
Дніпро	4 691
Донецьк	4 170
Житомир	928
Ужгород	928
Запоріжжя	3 300
Івано-Франківськ	1 306
Біла Церква, Васильків, Фастів	928
Кропивницький	1 128
Луганськ	–
Львів	4 390
Миколаїв	2 366
Одеса	4 954
Полтава	928
Рівне	1 306
Суми	1 144
Тернопіль	824
Харків	5 934
Херсон	1 392
Хмельницький	884
Черкаси	1 392
Чернівці	1 144
Чернігів	570
Київ	18 582
Севастополь	2 236

3.2. УСЕРЕДНЕННЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ЛОКАЛЬНОМУ РІВНІ

В таблиці 23 зведено всі розраховані оцінки на локальному рівні. У разі розрахунку декількох показників на основі даних, отриманих із одного джерела, отримані показники усереднювали та приймали для подальшого обчислення в усередненому вигляді.

Таблиця 23. Зведені та усереднені оцінки на локальному рівні серед групи ЧСЧ

Місто	Оцінка на основі показника реєстрації в мережі НДО (таблиця 16)	Оцінка на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств» (таблиця 17-20)	Оцінка на основі методу «повторне охоплення» (таблиця 21)	Оцінка на основі даних, зібраних згідно методики RDS (таблиця 22)
Сімферополь	1 442	1 196	3 462	2 120
Вінниця	2 017	1 295	721	1 428
Луцьк	652	404	–	1 008
Дніпро	3 234	3 725	13 333	4 691
Донецьк	5 795	3 263	1 842	4 170
Житомир	1 972	456	446	928
Ужгород	1 580	438	909	928
Запоріжжя	5 007	1 877	2 857	3 300
Івано-Франківськ	2 442	584	4 975	1 306
Біла Церква	2 271	317	2 813	928
Кропивницький	4 428	419	1 667	1 128
Луганськ	0	–	–	–
Львів	6 241	2 766	2 609	4 390
Миколаїв	3 037	1 767	2 857	2 366
Одеса	8 635	5 432	3 000	4 954
Полтава	3 714	1 080	1 023	928
Рівне	572	370	10 000	1 306
Суми	1 147	554	11 250	1 144
Тернопіль	577	393	904	824
Харків	9 155	5 511	4 581	5 934
Херсон	5 467	1 262	6 429	1 392
Хмельницький	0	415	1 364	884
Черкаси	1 309	526	310	1 392
Чернівці	1 504	524	833	1 144
Чернігів	722	821	280	570
Київ	33 302	30 505	2 667	18 582
Севастополь	1 355	1 812	2 872	2 236

3.3. ЕКСТРАПОЛЯЦІЯ ОЦІНОК ЧИСЕЛЬНОСТІ ЧСЧ НА ОБЛАСНИЙ РІВЕНЬ

На фінальний етап розрахунку оціночної чисельності були прийняті лише ті розраховані оцінки, що задовольняли значення контрольного мінімуму та контрольного максимуму.

Контрольний мінімум використовується показник охоплення ЧСЧ профілактичними послугами, що надаються НДО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»¹⁰.

Контрольний максимум використовується показник чисельності чоловічого населення міста віком від 15 до 59 років. Попередні спроби розрахунків продемонстрували, що адекватним є використання обмеження на рівні 3,5% від чоловічого населення міста зазначеного віку.

В якості екстраполяційного множника використовується показник співвідношення чоловічого населення області до чоловічого населення обласного центру віком від 15 до 59 років. Обґрунтування застосування екстраполяційного множника, визначеного суто на основі статистичних даних населення, до всіх локальних оцінок без виключення зумовлено припущенням, що питома частка ЧСЧ в чоловічому населенні не має значних відмінностей в різних регіонах. Також експертною групою було надано припущення щодо меншої концентрації ЧСЧ у невеликих містах в порівнянні з обласними центрами через вищий рівень стигматизації ЧСЧ. Зважаючи на це, до використання на рівні обласного центру була рекомендована максимальна оцінка, але екстраполяція на обласний рівень робилася з використанням екстраполяційного множника від середнього значення локальної оцінки.

¹⁰ Наразі діяльність Альянсу в Україні включає впровадження масштабної національної програми профілактики, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією та програми замісної терапії (більшість охоплення у національному масштабі забезпечується Альянсом та його партнерами); діагностики туберкульозу з акцентом на ключових групах та програми лікування мультирезистентного туберкульозу (більшість охоплення у національному масштабі); програми діагностики та лікування гепатиту С в ключових групах.

Таблиця 24. Валідацію отриманих оцінок серед ЧСЧ та екстраполяція на регіональний рівень

	Контрольний		Оцінки, що пройшли валідацію				Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Рекомендована оцінка чисельності на рівні області	
	максимум	мінімум	охоплення профілакт. послугами за 2015 рік	оцінка на основі показника реєстрації в мережі НДО	оцінка на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств»	оцінка на основі методу «повторне охоплення»	оцінка на основі даних, зібраних згідно методики RDS	мін.	серед.			макс.
Сімферополь	3 432	627	1 442	1 196	–	2 120	1 200	1 600	2 100	2,7	6 400	
Вінниця	4 040	425	2 017	1 295	721	1 428	700	1 400	2 000	1,1	3 500	
Луцьк	2 284	347	652	404	–	1 008	400	700	1 000	1,5	2 100	
Дніпро	10 511	858	3 234	3 725	–	4 691	3 200	3 900	4 700	1,8	11 700	
Донецьк	10 012	319	5 795	3 263	1 842	4 170	1 800	3 800	5 800	3,2	18 000	
Житомир	2 990	219	1 972	456	446	928	400	1 000	2 000	1,7	3 700	
Ужгород	1 244	0	–	438	909	928	400	800	900	3,0	3 300	
Запоріжжя	8 093	2 269	5 007	–	2 857	3 300	2 900	3 700	5 000	0,8	8 000	
Івано-Франківськ	2 592	149	2 442	584	–	1 306	600	1 400	2 400	1,6	4 600	
Біла Церква	2 325	362	2 271	–	–	928	900	1 600	2 300	4,0	8 700	
Кропивницький	2 443	411	–	419	1 667	1 128	400	1 100	1 700	1,6	3 500	
Луганськ	4 573	0	–	–	–	–	1 000	1 800	2 500	3,7	9 200	
Львів	8 036	1 342	6 241	2 766	2 609	4 390	2 600	4 000	6 200	1,1	10 600	

	Контрольний		Оцінки, що пройшли валідацію				Оціночний діапазон на рівні міста			Екстраполяційний множник	Рекомендована оцінка чисельності на рівні області
	макси-мум	міні-мум	оцінка на основі показника реєстрації в мережі НДО	оцінка на основі профілю на Інтернет-сайтах знайомств»	оцінка на основі методу «повторне охоплення»	оцінка на основі даних, зібраних згідно методики RDS	мін.	серед.	макс.		
Миколаїв	5 231	1 591	3 037	1 767	2 857	2 366	1 800	2 500	3 000	0,6	4 500
Одеса	11 101	2 563	8 635	5 432	3 000	4 954	3 000	5 500	8 600	0,6	11 900
Полтава	3 196	364	–	1 080	1 023	928	900	1 000	1 100	2,0	3 100
Рівне	2 752	439	572	–	–	1 306	600	900	1 300	1,2	2 400
Суми	2 882	426	1 147	554	–	1 144	600	900	1 100	1,8	2 700
Тернопіль	2 377	393	577	–	904	824	600	800	900	1,2	1 900
Харків	16 310	1 797	9 155	5 511	4 581	5 934	4 600	6 300	9 200	0,5	12 400
Херсон	3 076	698	–	1 262	–	1 392	1 300	1 300	1 400	1,2	3 000
Хмельницький	2 914	0	–	415	1 364	884	400	900	1 400	1,7	2 900
Черкаси	3 086	802	1 309	–	–	1 392	1 300	1 400	1 400	1,4	3 400
Чернівці	2 909	325	1 504	524	833	1 144	500	1 000	1 500	0,5	2 000
Чернігів	3 207	765	–	821	–	–	800	800	800	1,3	1 800
Київ	43 163	12 922	33 302	30 505	–	18 582	18 600	27 500	33 300	1,0	33 300
Севастополь	4 093	576	1 355	1 812	2 872	2 236	1 400	2 100	2 900	1,0	2 900

БІБЛІОГРАФІЯ

- 1 Оціночна кількість ЛЖВ в Україні на початок 2017 р. (усі вікові категорії). Оціночні дані отримано за допомогою програмного забезпечення Spectrum/EPP (версія 5.50), включають дані АР Крим, м. Севастополь та території проведення антитерористичної операції.
- 2 K. Dumchev, O. Varetska, I. Kuzin. *Evolution of AIDS Response in Ukraine: Laying the Groundwork for Evidence-Based Health Care / AIDS Behavior*. – 2016.
- 3 Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / Балакірева О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К.: 2008. – С. 22–23.
- 4 Створення мережі НУО, які працюють з жінками секс-бізнесу в Україні / О.М. Балакірева, Л.І. Андрущак, М.Ю. Варбан. – К. : Укр. Ін-т соц. дослідж., 2000. – С. 82.
- 5 Там само.
- 6 Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків / О.М. Балакірева (науковий керівник проекту), М.Ю. Варбан, О.О. Яременко, Л.І. Андрущак, О.Р. Артюх. – К.: Центр «Соціальний моніторинг», 2003.
- 7 Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні / О.М. Балакірева (гол. ред.), Л.М. Гусак, Г.В. Довбах, О.О. Лавренов, В.І. Паніотто, Т.В. Петренко, Н.Б. Погоріла, Т.О. Салюк, С.В. Сидяк, Д.О. Хуткий, Т.С. Шамота. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2006.
- 8 Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження «Оціночна чисельність груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2009 рік» / Г.О. Берлева, К.В. Думчев, Ю.В. Кобища та ін. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010. – 104 с.
- 9 Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 68 с.
- 10 Handcock M.S., Gile R.J., Corinne M.M. *Estimating Hidden Population Size using Respondent-Driven sampling Data* (arXiv:1209.6241).
- 11 Дж.М. Карона. *The Analysis of Time-location Sampling Study Data*, опублікованою у методологічних збірках Американської Статистичної Асоціації. – <http://www.amstat.org/sections/srms/proceedings/y2005/Files/JSM2005-0003-06.pdf>
- 12 Mark S. Handcock, Ian E. Fellows, Krista J. Gile (2014) *RDS Analyst: Software for the Analysis of Respondent-Driven Sampling Data*, Version 0.42, URL <http://hpmrg.org>

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ «ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ»

Автори звіту:

Г. Берлева
Я. Сазонова

Верстка:

І. Сухомлинова

Літературна редакція:

В. Божок



МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Ділова 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03150, Київ, Україна
Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489

E-mail: office@aph.org.ua

www.aph.org.ua

www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно.

Формат 60x90/8

Ум. друк. арк. 3,72

Тираж 100 прим. Замовл. №51/7

Надруковано у друкарні ТОВ «Агентство» Україна»
01054, м. Київ, вул. Гончара, 55
(Свідоцтво про реєстрацію серії ДК №265 от 30.11.2000 р.)

