



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
імені  
Олександра Яременка  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ



Державна кримінально-  
виконавча служба України

## **ПРОТОКОЛ**

**інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених  
в рамках реалізації проекту  
Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**«Прискорення темпів зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та віл за  
рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і  
лікування туберкульозу, шляхом розширення доказової медичної профілактики,  
діагностики та лікування віл та створення стійкої та життєздатної системи охорони  
здоров'я»**

### **Авторський колектив:**

О.М. Балакірева, к. соціол. н.  
Т.В. Бондар, к. соціол. н.  
О.А. Ганюков, к. філос.н.  
Д.М. Павлова, к.соціол. н.  
О.О. Ковтун  
Є.В. Ханюков

## ЗМІСТ

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ.....	3
РЕЗЮМЕ.....	4
ВСТУП.....	4
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	6
ДИЗАЙН ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ.....	6
ПЕРСОНАЛ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	10
СФЕРИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТОРІН, ЗАЛУЧЕНИХ ДО ПРОЕКТУ.....	11
ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЛЬОВОГО ЕТАПУ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	12
ПОРЯДОК ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ.....	13
ЗАХОДИ БЕЗПЕКИ.....	15
АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ТА ОТРИМАННЯ БЛАГОДІЙНОЇ ДОПОМОГИ.....	15
ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	16
КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ.....	17
ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ.....	18
ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	20
РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЕКТУ.....	21
ГРАФІК ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	22
РОБОЧА ГРУПА ПРОЕКТУ.....	23
СПЕЦІАЛІСТИ, ЗАЛУЧЕНІ ДО ПРОЕКТУ.....	23
ДОДАТКИ.....	24

## ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

- Біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі та місці з одним і тим самим респондентом.
- Біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі та місці з одним і тим самим респондентом.
- Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та отримати повне уявлення про всю сукупність у цілому.
- Генеральна сукупність – об'єкт дослідження або його частина, стосовно якого досліджується проблема і на який поширюються результати дослідження.
- ГО – громадська організація, легалізована згідно із законодавством України.
- ДКВС – Державна кримінально-виконавча служба України
- Замовник дослідження – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
- Зв'язане з поведінковим дослідження – скринінгові та підтверджуючі дослідження на антитіла до ВІЛ серед респондентів соціологічного дослідження, результати яких (позитивний чи негативний статус засудженого) пов'язуються з практикуванням тих чи інших ризикованих моделей поведінки та поінформованості щодо передачі ВІЛ/СНІД.
- ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
- МВ –серологічні маркери ВІЛ
- Польовий етап біоповедінкового дослідження – збір даних методом самозаповнення анкет засудженими під контролем інтерв'юера та тестування респондентів на наявність ВІЛ із використанням швидких тестів.
- Самозаповнення анкети – метод отримання інформації, за якого респондент самостійно заповнює опитувальний бланк (анкету).
- УІСД ім. Яременка – Громадська організація «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»
- ЦГЗ – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
- ШТ – швидкі тести

## РЕЗЮМЕ

Протокол містить обґрунтування та опис методів для проведення дослідження серед засуджених у 26 виправних колоніях 12-ти областей України. Дослідження ґрунтується на Методичних рекомендаціях з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції<sup>1</sup> та враховує рекомендації Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) «ВІЛ у тюрмах. Інструмент оцінки ситуації та потреб»<sup>2</sup>.

Дослідження реалізовано відповідно до Договору № 165 від 25.04.2019 про надання послуг з проведення інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених між Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та Громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»

## ВСТУП

У світі з ВІЛ-інфекцією живе близько 37 мільйонів людей, серед яких 19,5 мільйонів отримують антиретровірусне лікування (за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я та ЮНЕЙДС). Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ.

За період січень 1987 – вересень 2018 рр.<sup>3</sup> в Україні офіційно зареєстровано 329 032 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 108 809 випадків захворювання на СНІД та 47 369 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.10.2018 рік під медичним наглядом перебувало 144 633 ВІЛ-інфікованих громадян України, зокрема 46 443 хворих із діагнозом СНІД.

За 9 місяців 2018 року в Україні кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян зросла на 158 осіб, на обліку перебуває 13 414 ВІЛ-інфікованих осіб у порівнянні з 13 256 особами за аналогічний період 2017 року. Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію у країні зріс на 1,6% та склав 31,7 на 100 000 населення. Збільшилась кількість зареєстрованих випадків смерті від СНІДУ – 2 361 порівняно з 2 248 випадками за 9 місяців 2017 року.

Згідно з оновленою оцінкою, на початок 2018 р. в Україні мешкало 244 000 ЛЖВ усіх вікових категорій, з урахуванням даних АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей. Рівень поширеності ВІЛ серед осіб віком від 15 років і старше оцінюється у 0,63%, а у віковій групі 15-49 років – 0,94%<sup>4</sup>.

Пенітенціарні установи розглядаються в усьому світі як заклади підвищеного ризику поширення соціально небезпечних інфекцій, зокрема ВІЛ-інфекції. Станом на 1 березня 2019 року сфера управління Державної кримінально-виконавчої служби України налічує 148 установ. Крім того, 29 установ знаходяться на тимчасово непідконтрольних українській владі територіях Донецької та Луганської областей. Ще у 17 установах засуджені не утримуються у зв'язку із здійсненням оптимізації їх діяльності. Загалом, на території України в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах утримується 54 677 осіб<sup>5</sup>.

За даними відомчої статистики, станом на 01.04.2019 року у виправних колоніях ДКВС України перебувало 2269 ВІЛ-інфікованих осіб, зокрема:

- у колоніях середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі – 412 ВІЛ-інфікованих осіб;
- у колоніях середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі – 1634 ВІЛ-інфікованих осіб;
- у колоніях мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання для вперше засуджених позбавлення волі жінок – 117 ВІЛ-інфікованих осіб;

<sup>1</sup> <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/gfund/monitoringandevaluation/project.doc>

<sup>2</sup> UNODC, HIV in prison. Situation and needs assessment toolkit

[http://www.unodc.org/documents/hivids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](http://www.unodc.org/documents/hivids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)

<sup>3</sup> За даними Центру громадського здоров'я України, без урахування ситуації у АР Крим та частини Донецької та Луганської областей.

Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika>

<sup>4</sup> Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», № 49. Режим доступу:

<https://old.phc.org.ua/uploads/documents/c21991/40fc8f955d5286e602e5ce1e8fac0fe2.pdf>

<sup>5</sup> Загальна характеристика державної кримінально-виконавчої служби України. Режим доступу:

<http://kvs.gov.ua/harakteristika/01.03.2019.pdf>

- у колоніях мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання для неодноразово засуджених для позбавлення волі жінок – 106 ВІЛ-інфікованих жінок.

Протягом 2004–2017 років серед засуджених здійснена низка біоповедінкових досліджень, а саме:

Рік	Виконавець	Області опитування	Кількість охоплених дослідженням					Всього опитаних
			Установ ДКВС			Опитаних		
			Чол.	Жін.	Непов-нолітні	Чол.	Жін.	
2004	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>6</sup>	Житомирська, Луганська, Львівська, Одеська, Полтавська, Тернопільська	10	2	-	1000	240	1240
2007	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>7</sup>	Житомирська, Луганська, Львівська, Одеська, Полтавська, Тернопільська	10	2	-	1000	234	1234
2009	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>8</sup>	АР Крим, Донецька, Житомирська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Тернопільська, Харківська, Черкаська, Чернігівська	20	4	2	1050	250	1300
2011	УІСД ім. О. Яременка <sup>9</sup>	АР Крим, Донецька, Житомирська, Львівська, Полтавська, Тернопільська, Харківська, Черкаська, Чернігівська	20	4	2	1050	250	1300
2017	Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» <sup>10</sup>	Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Харківська, Чернігівська	18	3	4	798	102	1000

У 2017 році серед осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, за результатами тестування швидкими тестами (ШТ) на ВІЛ виявлено 353 ВІЛ-інфікованих осіб. Попри поступове зниження рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед засуджених (12,04% у 2009 році, 10,36% у 2011 році та 8,69% у 2013 році), цей показник залишається високим.

Проведення інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління, залишається важливою складовою контролю за епідемічною ситуацією в Україні. За результатами дослідження можна буде визначити прогалини у роботі з протидії ВІЛ-інфекції у виправних колоніях і розробити пропозиції щодо своєчасної корекції заходів у відповідь на епідемію.

6 Аналітичний звіт «Моніторинг осведомленості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Режим доступу: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr\\_ru.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr_ru.pdf)

7 Аналітичний звіт «Моніторинг осведомленості та поведінки засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Режим доступу: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr\\_ru.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zr_ru.pdf)

8 Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Режим доступу: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zvit\\_zak09.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/zvit_zak09.pdf)

9 «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf>

10 Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції та інших соціально-небезпечних захворювань серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. Режим доступу: <http://sociocn.org/uk/publications/>

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мета дослідження:** Визначити поширеність ВІЛ-інфекції та ризикованих поведінкових практик щодо ВІЛ серед засуджених та оцінити ефективність профілактичних та лікувальних програм в установах Державної кримінально-виконавчої служби України.

### Завдання дослідження:

- Оцінити рівень поширеності ВІЛ серед засуджених у порівнянні з результатами попередніх досліджень та статистичними даними.
- Визначити рівень поінформованості засуджених про шляхи передачі ВІЛ-інфекції та заходи з її профілактики.
- Оцінити рівень поширеності ризикованих поведінкових практик щодо інфікування ВІЛ серед засуджених (татування нестерильними інструментарієм, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти тощо).
- Оцінити рівень охоплення засуджених послугами з профілактики, догляду та лікування, зокрема тестування на ВІЛ.
- Визначити ступінь доступності та якості послуг з профілактики, догляду та лікування ВІЛ для засуджених.
- Розробити рекомендації для прийняття програмних рішень щодо надання послуг з профілактики, догляду та лікування ВІЛ-інфекції та пропозиції відносно подальших досліджень, необхідних для контролю за епідемією ВІЛ/СНІДу та відповіді на неї в установах ДКВС.
- Розрахувати дані для національної та міжнародної звітності (GAM), з дезагрегацією за віком і статтю та інтерпретацією даних, затвердженими Державною кримінально-виконавчою службою України.

### Метод опитування:

- самозаповнення анкети респондентом у групі під контролем інтерв'юера та співробітника установи ДКВС;
- тестування респондента із використанням швидких тестів на виявлення серологічних маркерів ВІЛ.

## ДИЗАЙН ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

**Генеральна сукупність:** Засуджені жінки та чоловіки віком від 18 років і старше, які відбувають покарання в установах ДКВС, а саме виховні колонії:

- середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі;
- середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі;
- мінімального рівня безпеки із загальними умовами для вперше засуджених до позбавлення волі жінок;
- мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання для неодноразово засуджених до позбавлення волі жінок;

**Вибіркова сукупність:** Вибірка стратифікована, триступенева, квотна з випадковим відбором респондентів на останньому етапі, сформована окремо для кожного макрорегіону регіону дослідження (докладніше див. Розрахунок та дизайн вибіркової сукупності).

Загальна кількість учасників дослідження – 1000 осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі у 26-ти виправних колоніях 11-ти областей України.

Визначено чотири страти, для кожної з яких задані квоти, відповідно до питомої ваги засуджених у кожній з страт:

Тип виховної колонії	Кіл-ть респ. для опитування	Всього
• чоловічі колонії, в яких перебувають вперше засуджені	280	700
• чоловічі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені	420	
• жіночі колонії, в яких перебувають вперше засуджені	215	300
• жіночі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені	85	

На першому кроці здійснюватиметься відбір колоній з урахуванням територіального розподілу колоній по відношенню до різних страт.

### Розрахунок квот для засуджених чоловіків

Виключаються з дослідження:

- слідчі ізолятори
- виховні колонії
- спеціалізовані лікувальні заклади з особливими умовами утримання і лікування засуджених:
  - Снігурівська спеціалізована туберкульозна лікарня №5;
  - Голопристанська спеціалізована туберкульозна лікарня №7;
  - Херсонська спеціалізована туберкульозна лікарня №61;
  - Покровська спеціалізована туберкульозна лікарня №17.

Питома вага вперше засуджених до відбування покарання чоловіків, що відбувають покарання у закладах мінімального і середнього рівня безпеки, становить 42,1%. Питома вага неодноразово засуджених, котрі відбувають покарання у закладах середнього рівня безпеки, становить 57,9%. При загальному обсязі вибіркової сукупності 700 чоловіків розподіл респондентів здійснено пропорційною до їх питомої ваги у закладах різного типу: колонії для вперше засуджених 280 респондентів (40% вибірки), колонії для неодноразово засуджених – 420 респондента (60% вибірки).

Питома вага засуджених чоловіків за регіонами та за типом закладу така:

	Колонії для вперше засуджених		Колонії для неодноразово засуджених		Всього засуджених чоловіків	Питома вага всіх засуджених, за регіонами
	Кіл-ть колоній	Кіл-ть засудж.	Кіл-ть колоній	Кіл-ть засудж.		
Центрально-Західне МРУ	5	1300	3	1509	2809	9,6%
Західне МРУ	6	1528	3	1650	3178	10,9%
Центральне	5	2201	6	3562	5763	19,8%
Південно-Східне МРУ	6	2974	9	4941	7915	27,2%
Південне МРУ	4	1742	5	2587	4329	14,9%
Північно-Східне МРУ	6	2513	4	2644	5157	17,7%
РАЗОМ	32	12258	30	16893	29151	100,00%

З урахуванням питомої ваги засуджених за регіонами, а також їхнього розподілу по колоніях для вперше засуджених та для неодноразово засуджених, планується проведення опитування у таких 20-ти закладах для утримання засуджених чоловіків:

Регіон	Колонії для вперше засуджених		Колонії для неодноразово засуджених	
	Установа	Кіл-ть респ.	Установа	Кіл-ть респ.
Центрально-Західне МРУ	ДУ «Літинська виправна колонія (№123)» – Вінницька область, смт. Літин	30	ДУ «Вінницька виправна колонія (№86)» – м. Вінниця	40
Західне МРУ	ДУ «Дрогобицька виправна колонія (№40)» – Львівська область, м. Дрогобич	30	ДУ «Личаківська виправна колонія (№30)» – м. Львів	40
Центральне МРУ	ДУ «Житомирська виправна колонія (№4)» – м. Житомир	30	ДУ «Коростенська виправна колонія (№71)» – Житомирська область, м. Коростень	40
	ДУ «Бориспільська виправна колонія(№119)» - Київська область, м. Бориспіль	30	ДУ «Білоцерківська виправна колонія (№35)» – Київська область, м. Біла Церква	40
Південно-Східне МРУ	ДУ «Жовтоводська виправна колонія (№26)» – Дніпропетровська область, м. Жовті Води	25	ДУ «Солонянська виправна колонія (№21)» – Дніпропетровська область, Солонянській район, с. Аполлонівка	40
	ДУ «Криворізька виправна колонія (№80)» – Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг	25	ДУ «Синельниківська виправна колонія (№94)» – Дніпропетровська область, Синельниківській район, с. Шахтарське	40
	ДУ «Біленьківська виправна колонія (№99)» – Запорізька область, Запорізькій район, с. Біленьке	25	ДУ «Кам'янська виправна колонія (№ 101)» – Запорізька область, Вільнянській район, смт. Кам'яне	40
Південне МРУ	ДУ «Північна виправна колонія (№90)» – м. Херсон, 2-ге північне селище	25	ДУ «Одеська виправна колонія (№14)» – м. Одеса	50
Північно-східне МРУ	ДУ «Полтавська виправна колонія (№64)» – м. Полтава, промвузол Затурино	30	ДУ «Олексіївська виправна колонія (№25)» – м. Харків	45
	ДУ «Диканівська виправна колонія (№12)» – м. Харків	30	ДУ «Харківська виправна колонія (№43)» – м. Харків	45
<b>РАЗОМ:</b>		280		420
<b>Питома вага</b>		40%		60%
Довідково: Питома вага у генеральній сукупності		42,1%		57,9%



## Розрахунок квот для опитування засуджених жінок

ДКВС налічує 9 закладів, в яких відбувають покарання 1721 повнолітніх жінок, зокрема 1233 з них (71,6%) – у колоніях для вперше засуджених, а 488 (28,4%) – у колоніях для неодноразово засуджених.

Питома вага засуджених жінок за регіонами та за типом закладу така:

	Колонії для вперше засуджених		Колонії для неодноразово засуджених		Всього засуджених жінок	Питома вага всіх засуджених, за регіонами
	Кіл-ть колоній	Кіл-ть засудж.	Кіл-ть колоній	Кіл-ть засудж.		
Центрально-Західне МРУ	-	-	-	-	-	-
Західне МРУ	1	277	1	74	351	20,4%
Центральне МРУ	1	121	1	150	271	15,7%
Південно-Східне МРУ	3	404	-	-	404	23,5%
Південне МРУ	1	152	-	-	152	8,8%
Північно-Східне МРУ	1	279	1	264	543	31,6%
РАЗОМ	7	1233	4	488	1721	100%

Подальший аналіз результатів дослідження передбачає встановлення мінімальної кількості учасників дослідження у страті – 300 осіб. Відповідно до питомої ваги засуджених жінок у закладах різного типу, буде опитано 215 (72%) жінок у колоніях для вперше засуджених, 85 (28%) – у колоніях для неодноразово засуджених.

Квота для опитування респондентів у кожній колонії розрахована, виходячи з питомої ваги засуджених жінок у колоніях кожного типу. Таким чином, буде опитано 300 повнолітніх жінок у 6-ти колоніях:

Регіон	Колонії для вперше засуджених		Колонії для неодноразово засуджених	
	Установа	Кіл-ть респ.	Установа	Кіл-ть респ.
Західне МРУ	ДУ «Збаразька виправна колонія (№63) – Тернопільська область, Збаразький район, с. Доброводи	60		
Центральне МРУ			ДУ «Чернігівська виправна колонія (№44)», м. Чернігів	35
Південно-Східне МРУ	ДУ «Кам'янська виправна колонія (№34)» - Дніпропетровська область, м. Кам'янське	60		
	ДУ «Качанівська виправна колонія (№54)» – Харківська область, м. Харків	60		
Південне МРУ	ДУ «Чорноморська виправна колонія (№74)», м. Одеса	35		
Північно-Східне МРУ			ДУ «Надержищинська ВК (№65)» – Полтавська область, Полтавський район, с.Божкове	50
<b>РАЗОМ:</b>		<b>215</b>		<b>85</b>
	<b>Питома вага</b>	<b>72%</b>		<b>28%</b>
<b>Довідково: Питома вага у генеральній сукупності</b>		<b>71,6%</b>		<b>28,4%</b>

Таким чином, всього буде опитано 1000 респондентів (300 жінок і 700 чоловіків) у 26-ти закладах 2-х типів:

	Колонії для вперше засуджених		Колонії для неодноразово засуджених	
	Кількість закладів	Кількість респондентів	Кількість закладів	Кількість респондентів
Жінки	4	215	2	85
Чоловіки	10	280	10	420
РАЗОМ	14	495	12	505

На другому кроці здійснюється відбір відділення випадковим чином, щоб забезпечити однакову ймовірність потрапляння до вибіркової сукупності для всіх відділень. У кожній колонії обирається 4-5 відділень (залежно від розташування та комплектації локальних дільниць), які територіально знаходяться ізольовано один від одного.

На третьому кроці здійснюється відбір респондентів із заданим кроком. У межах кожного окремого відділення обирається 10-13 осіб, які знаходяться в зоні ресоціалізації (тобто не перебувають у дільниці карантину, діагностики та розподілу чи посиленого режиму), розуміють українську чи російську мову, є письменими.

Залежно від кількості засуджених у кожному відділенні розраховується крок відбору респондентів. Наприклад, якщо у відділенні 100 засуджених і обрано 5 відділень, то крок відбору буде «10», тобто починаючи з «п'ятого номеру» обирається кожний десятий засуджений зі складу відділення. Якщо у відділенні знаходиться, наприклад, 60 засуджених – крок відбору «6» (відбір респондентів починається з «третього» номеру). Якщо засуджений відмовляється від участі в дослідженні, інтерв'ю обирає наступного за списком.

#### Критерії виключення респондентів:

- Відмова надати письмову або усну інформовану згоду на участь у дослідженні
- Відмова від однієї з складових дослідження (заповнення анкети або тестування)

## ПЕРСОНАЛ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Національна робоча група дослідження** формується у складі представників:

- УІСД ім. О. Яременка
- ДКВС
- Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу
- ГО що здійснює профілактичну роботу у місцях позбавлення волі

Засідання робочої групи є відкритими для участі інших зацікавлених сторін з дотриманням принципу прозорості та забезпечення демократичних процедур.

**Регіональні робочі групи** складаються із регіональних організаторів та інтерв'юерів мережі УІСД ім. О. Яременка, адміністрації і медичних працівників закладів ДКВС.

#### Підготовка персоналу

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних планується проведення навчального тренінгу зі збору даних. До підготовки та проведення тренінгу залучатимуться співробітники УІСД ім. О. Яременка, ЦГЗ, ДКВС.

Під час тренінгу передбачається:

- ознайомлення учасників з метою та методологією дослідження;

- ознайомлення з етичними засадами проведення дослідження;
- навчання відбору респондентів;
- відпрацювання алгоритму проведення опитування;
- здійснення апробації анкети для проведення опитування з цільовою групою;
- апробація заповнення купонів і всіх польових документів;
- проведення інструктажу стосовно технології збору інформації на рівні колонії;
- проведення інструктажу стосовно дотримання правил безпеки під час перебування на режимній території.

## СФЕРИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТОРІН, ЗАЛУЧЕНИХ ДО ПРОЕКТУ

Напрямок діяльності	Відповідальні
Координація діяльності з реалізації проекту	УІСД ім. О. Яременка
Розробка інструментарію дослідження	УІСД ім. О. Яременка
Проведення робочих зустрічей для координації робіт	УІСД ім. О. Яременка, ЦГЗ, ДКВС
Надання статистичної інформації щодо кількості осіб, що перебувають в місцях позбавлення волі, їх соціально-демографічних характеристик, розподілу засуджених по закладах різних типів і режимів утримання.	ДКВС
Розрахунок вибіркової сукупності	УІСД ім. О. Яременка
Розробка графіку реалізації проекту	УІСД ім. О. Яременка
Організація навчання інтерв'юерів, залучених до проекту	УІСД ім. О. Яременка
Отримання висновку Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України	УІСД ім. О. Яременка
Складання списку інтерв'юерів, подання списку до ДКВС	УІСД ім. О. Яременка
Підготовка медичних працівників, котрі проводитимуть консультування та тестування	ДКВС
Підготовка та видання наказу для Міжрегіональних управлінь ДКВС щодо сприяння проведенню дослідження	ДКВС
Надання контактної інформації (відповідальні у колоніях) представникам УІСД ім. О. Яременка	ДКВС
Закупівля швидких тестів і матеріалів медичного призначення	УІСД ім. О. Яременка
Узгодження графіку реалізації дослідження у колоніях	УІСД ім. О. Яременка
Визначення приміщень для інтерв'ю, тестування і консультування	ДКВС
Реалізація польового етапу дослідження	УІСД ім. О. Яременка
Інформаційні заходи у колоніях напередодні початку польового етапу	ДКВС
Відбір респондентів для участі у дослідженні	УІСД ім. О. Яременка
Забезпечення безпеки інтерв'юерів	ДКВС
Забезпечення доступу інтерв'юерам до колоній	ДКВС
До- і після тестове консультування респондентів	ДКВС
Тестування крові засуджених на ВІЛ	ДКВС
Видача благодійної допомоги респондентам	УІСД ім. О. Яременка
Організація доставки матеріалів проекту (заповнені анкети, результати тестування, купони тощо) до м. Києва для подальшого опрацювання	УІСД ім. О. Яременка
Збір і математична обробка даних дослідження	УІСД ім. О. Яременка
Підготовка звітів по кожному компоненту дослідження та кумулятивного звіту за результатами всього дослідження	УІСД ім. О. Яременка
Активна участь у робочих та координаційних зустрічах в рамках дослідження; Консультативна допомога під час розробки протоколу дослідження та інструментарію дослідження; Забезпечення та контроль за належним виконанням епідеміологічного компоненту дослідження; Консультативна участь у підготовці аналітичного звіту.	ЦГЗ

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЛЬОВОГО ЕТАПУ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. УІСД ім. О. Яременка надає паспортні дані:
  - a. інтерв'юерів, які здійснюватимуть дослідження
  - b. співробітників, які будуть здійснюватимуть моніторингові візити
2. УІСД ім. О. Яременка та ДКВС:
  - a. узгоджують терміни відвідування колоній
  - b. складає графік відвідування колоній інтерв'юерами.
3. Інтерв'юери уточнюють з адміністрацією колоній тип та обсяг припустимої/бажаної благодійної допомоги засудженим.
4. Інтерв'юери в узгоджені строки прибувають до колоній.
5. Адміністрація колоній:
  - a. зустрічає інтерв'юерів і супроводжує їх до приміщення, виділеного для проведення анкетування
  - b. надає списки засуджених, з яких інтерв'юер обирає, відповідно до визначено кроку, потенційних респондентів
  - c. запрошує відібраних засуджених до добровільної участі у дослідженні, забезпечує їх доставку до приміщення для анкетування.
6. Проведення опитування:
  - a. Інтерв'юер пропонує засудженим підписати інформовану згоду на участь у дослідженні. За відмови підписувати – пропонує надати усну згоду.
  - b. Після підписання (надання усно) згоди інтерв'юер роздає засудженим бланки анкет для самозаповнення, кулькові ручки.
  - c. Інтерв'юер проводить інструктаж стосовно належного заповнення анкет.
  - d. Засуджені приступають до заповнення анкет. За необхідності – інтерв'юер надає пояснення стосовно незрозумілих запитань.
  - e. Засудженим буде надано анкети українською мовою. У кожного інтерв'юера буде 2-3 примірники анкети російською мовою, котрі надаватимуться респондентам при виникненні ускладнень із заповненням/розумінням анкети українською мовою.
  - f. До кожної із анкет додаватиметься талон, номер якого співпадає із номером анкети та фіксується в бланку відстеження талонів. Усі анкети респондентів переглядаються інтерв'юерами для перевірки повноти їх заповнення.
  - g. Заповнені анкети інтерв'юер приймає у засуджених з одночасним заповненням талону. Анкети інтерв'юер складає до загального конверту, конверт не закривається.
  - h. Засуджені, котрі заповнили анкети, групами по 5 осіб супроводжуються співробітниками ДКВС до приміщення медичної частини. При собі респонденти матимуть із собою талон з унікальним номером.
7. Проведення тестування:
  - a. Медичний працівник проводить групове дотестове консультування із кожною групою з 5 осіб.
  - b. Засуджені по одному супроводжуються до приміщення, де відбувається тестування.
  - c. Медичний працівник колонії здійснює тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів: скринінгового (для всіх учасників), підтверджуючого другого (для ВІЛ-позитивних за результатами першого) та третього (для дискордантних результатів перших двох тестів).
  - d. Після отримання результатів тесту, медичний співробітник фіксує його результати в медичному журналі і проводить індивідуальне консультування із кожним засудженим.
8. Інтерв'юер вручає благодійну допомогу під підпис.
9. Після завершення дослідження, інтерв'юер в супроводі співробітника колонії покидає її територію. За необхідності – демонструє зміст конверту з анкетами та інші документи.

# ПОРЯДОК ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Тестування на ВІЛ використовуватиметься для визначення рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед засуджених. До-тестове і після-тестове консультування усім учасникам дослідження буде надано лікарями виправних колоній, які пройшли відповідний тренінг з консультування і отримали сертифікат. Повідомляючи засудженому його ВІЛ-статус, медичний працівник колонії проводить індивідуальне після-тестове консультування. За бажанням засудженому буде запропоновано отримати офіційну довідку про його ВІЛ-статус.

## **Загальні положення**

Порядок тестування на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких (експрес) тестів (далі – Порядок) розроблений у відповідності до вимог наказу МОЗ України 05 квітня 2019 року № 794 (знаходиться в Міністерстві юстиції України на реєстрації). Порядок визначає послідовність дій для виконання досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ із застосуванням швидких (експрес) тестів (далі – ШТ), їх етапи для встановлення ВІЛ-статусу особи: скринінговий, підтверджувальний, ідентифікаційний.

Для тестування використовуються медичні вироби для виявлення серологічних маркерів ВІЛ (далі – МВ), допущені на ринок у порядку, визначеному законодавством України. На скринінговому етапі використовуються МВ з найвищими показниками чутливості (не менше ніж 99% – для ШТ), на підтверджувальному етапі – з найвищими показниками специфічності (не менше ніж 99%).

## **Виявлення серологічних маркерів ВІЛ**

### Скринінговий етап:

1. Дані про осіб, обстежених з використанням ШТ, та результати досліджень реєструють у Журналі реєстрації взяття крові та результатів досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ з використанням швидких тестів (форма № 498-5/о, Додаток б).

2. На скринінговому етапі використовують перший ШТ, призначений для виявлення антитіл до ВІЛ 1/2, з найвищим показником чутливості. Дослідження та оцінку їх результатів здійснюють у чіткій відповідності до інструкції із застосування МВ.

Оцінку результатів здійснюють два медичних працівники, незалежно один від одного. Якщо результат дослідження ШТ двома працівниками оцінюється по-різному, результат має оцінити третя особа. За остаточний варіант результату беруть такий, що був однаково оцінений двома з трьох фахівців. Цей результат обліковується у формі № 498-5/о.

3. Під час використання ШТ можуть бути отримані негативні, позитивні або недійсні результати. Якщо отримано недійсні результати, дослідження повторюється з використанням ШТ того самого найменування.

4. У разі отримання негативного результату дослідження надається довідка про результат дослідження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ (форма № 503-10/о, Додаток 8).

### **Підтверджувальний етап**

5. У разі отримання позитивного результату скринінгового дослідження здійснюються підтверджувальні дослідження із застосуванням ШТ, призначеного для виявлення антитіл до ВІЛ 1/2 іншого виробника, що має найвищий показник специфічності, на верифікаційному етапі для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ. Результати досліджень реєструють у формі № 498-5/о.

6. У разі отримання позитивного результату тестування із застосуванням другого ШТ результат дослідження вважається підтвердженим щодо наявності серологічних маркерів ВІЛ, про що надається довідка за формою № 503-10/о.

7. Якщо з використанням ШТ для виявлення антитіл до ВІЛ 1/2 на скринінговому та верифікаційному етапах було отримано дискордантні результати досліджень (скринінговий ШТ – «позитивний», підтверджувальний ШТ – «негативний»), проводиться повторне обстеження особи з послідовним використанням тих самих найменувань ШТ. При повторному отриманні дискордантних результатів особі

рекомендується пройти повторне обстеження через 14 днів, про що надається довідка за формою № 503-10/о.

### **Ідентифікаційний етап**

8. На ідентифікаційному етапі усі особи, які мають довідку про підтвердження позитивного результату з виявлення серологічних маркерів ВІЛ (форма № 503-10/о), обстежуються повторно перед встановленням на облік або перед призначенням АРТ.

9. Обстеження здійснюється з використанням двох різних МВ для виявлення антитіл до ВІЛ: для ШТ дозволяється використання тих самих найменувань МВ, що використовувались на скринінговому та верифікаційному етапах. Інформацію про особу та результати досліджень реєструють у формі № 498-5/о.

10. Підтвердженням факту інфікування особи ВІЛ на ідентифікаційному етапі є отримання двох позитивних результатів досліджень з використанням різних МВ. За результатами досліджень надається довідка за формою № 503-10/о.

11. Отримання двох негативних результатів досліджень з використанням різних МВ свідчить про помилки на попередніх етапах обстеження особи на ВІЛ-інфекцію. Особа вважається неінфікованою, про що надається довідка за формою № 503-10/о.

12. У разі отримання дискордантних результатів досліджень з використанням різних МВ особу направляють на обстеження на ВІЛ-інфекцію відповідно до процедури, викладеної у п.7 цього Порядку. У такому випадку також надається довідка за формою № 503-10/о.

### **Вимоги до зберігання ШТ та умов проведення досліджень**

1. Усі ШТ, призначені для застосування, мають бути транспортовані до місця тестування із забезпеченням усіх вимог, викладених в інструкції виробника до їх застосування, для забезпечення цілісності та неушкодженості МВ.

2. Усі отримані ШТ реєструють у Журналі обліку медичних виробів (форма № 510-4/о, Додаток 10).

3. Під час отримання ШТ відповідальна особа закладу повинна:

- перевірити цілісність упаковки, відповідність маркування та адресу доставки;
- заповнити документи відповідно до вимог постачальника;
- зробити копію документації для подальшого зберігання;
- задокументувати інформацію про МВ із зазначенням:
  - назви МВ;
  - серії МВ (у тому числі для всіх компонентів, якщо серії відрізняються від зазначеного на зовнішній упаковці тестового комплекту);
  - дати закінчення терміну придатності.

4. ШТ необхідно зберігати за температури, визначеної виробником, та використати до закінчення терміну їх придатності, зазначеного на упаковках.

5. Якщо пакет з тестовим набором відкритий і компоненти набору можуть поновлюватись, реагенти мають бути марковані із зазначенням відповідної дати, коли той або інший компонент набору був відкритий. МВ зберігаються та використовуються згідно з вимогами, визначеними інструкціями із застосування. Заборонено використовувати МВ після закінчення терміну придатності.

6. Приміщення, де зберігаються ШТ, мають бути укомплектовані термометром та гігрометром. Відповідальна особа здійснює реєстрацію температури та вологості на початку та у кінці робочого дня, робить записи у Журналі реєстрації температури та відносної вологості у приміщенні (форма № 510-5/о, Додаток 12). У разі неможливості забезпечити підтримання стабільного температурного режиму в приміщенні, де зберігаються ШТ, їх зберігають у холодильнику за температури, зазначеної в інструкції із застосування МВ.

7. Приміщення, де проводяться дослідження, мають бути укомплектовані контейнерами, призначеними для утилізації гострих предметів, біологічних відходів та відходів, що не мали контактів з потенційно інфекційним матеріалом.

8. Для стандартизації умов проведення досліджень температура у приміщеннях, де здійснюється тестування з використанням ШТ (у тому числі в умовах мобільної амбулаторії), має бути стабільною у межах від 15 до 30°C.

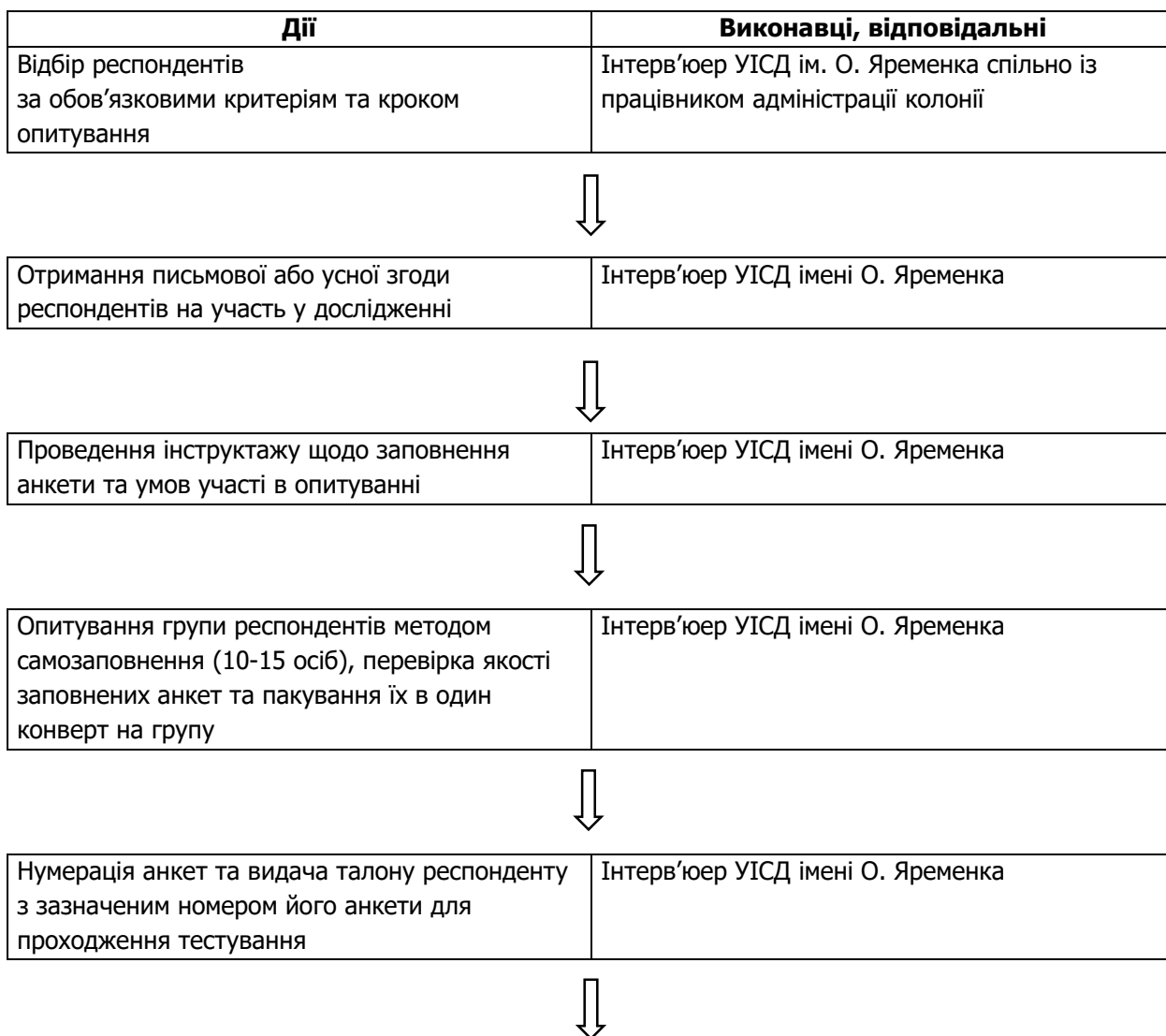
9. Дослідження здійснюються відповідно до порядку та послідовності, викладених в інструкції із застосування МВ, та у межах визначеного строку їх придатності.

## ЗАХОДИ БЕЗПЕКИ

Оскільки проект реалізується у місцях підвищеної небезпеки, його учасники суворо дотримуються заходів безпеки:

- Адміністрація закладів ДКВС своєчасно повідомляє виконавців (УІСД ім. О. Яременка) про безпекову ситуацію у колоніях
- Інтерв'юери безумовно виконують розпорядження адміністрації колоній під час перебування на режимній території
- Інтерв'юери уникають спокусливого, відкритого одягу, мають вдягатися підкреслено скромно
- Про можливі спроби засуджених спонукати учасників дослідження до порушення правил перебування на режимній території інтерв'юери негайно повідомлятимуть адміністрації колонії

## АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ТА ОТРИМАННЯ БЛАГОДІЙНОЇ ДОПОМОГИ





## ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропонований Замовником варіант інструментарію буде доопрацьований з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, міжнародних рекомендацій щодо збору ключових показників.

### А. Структура анкети поведінкового дослідження

- Блок А. Соціально-демографічні характеристики
- Блок В. Досвід татуювання
- Блок С. Вживання психоактивних речовин
- Блок D. Сексуальна поведінка
- Блок Е. Знання про ВІЛ/ СНІД
- Блок G. Тестування на ВІЛ та ІПСШ
- Блок Н. Профілактика ВІЛ
- Блок К. Запитання для засуджених, які живуть з ВІЛ-інфекцією

**Б. Талони.** До кожної із анкет додається талон (див. Додаток 6). На ньому інтерв'юер вписує номер, який співпадає з номером анкети. На зворотному боці талону надруковано назву організації, що проводить анкетування, та умови, за яких респондент отримує благодійну допомогу.



Талон видається респонденту після заповнення їм анкети і є перепусткою для проходження ним ПТВ. Нумерація талону здійснюється таким чином: в графі «Область» інтерв'юер зазначає код області (див. нижче «Код області»), далі зазначає № колонії та порядковий номер респондента. Нумерація анкети та талону повинні співпадати.

**В. Медичний журнал.** Кожен медичний працівник у колонії, що здійснює тестування, забезпечується медичним журналом, в якому фіксуються засуджені за кодом, зазначеним на відривних талонах. У титулі відомості заповнюються загальні дані, а саме: область, № колонії, дата тестування.

**Г. Бланк відстеження талонів** використовується для контролю виданих талонів. У першому стовпчику бланку інтерв'юер фіксуватиме номер виданого після анкетування талону. Після закінчення роботи медичного працівника з кожною із груп респондентів інтерв'юер переносить дані з медичного журналу.

**Д. Бланк видачі благодійної допомоги.** Лікар колонії буде забезпечений бланком відстеження видачі благодійної допомоги, в якому навпроти номеру респондента (аналогічний до номеру анкети, талону, бланку відстеження талонів, номеру у медичному журналі) засуджений ставить свій підпис про отримання благодійної допомоги.

Наприкінці дня інтерв'юер та медпрацівник обов'язково звіряють номери, проставлені на всіх заповнених документах.

Таким чином, для реалізації польового етапу будуть використані наступні документи:

- Анкета для самозаповнення
- Талони
- Медичний журнал
- Бланк відстеження талонів
- Бланк отримання інформованої згоди, підписаний або респондентом, або, за його відмови – інтерв'юером
- Бланк фіксації видачі благодійної допомоги

## КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ

Контроль за якістю даних у межах дослідження буде забезпечуватись наступним чином:

1. Після самозаповнення анкети респондентом інтерв'юер перевірятиме повноту заповнення анкет, а після завершення заповнення анкет останнім учасником дослідження складає всі анкети до загального конверту групи\загону.
2. Наприкінці тестування кожного дня інтерв'юер звірятиме номери виданих талонів з медичним журналом, яку вестиме медичний працівник колонії. Номери які будуть відсутні у відомості медичного працівника, вибраковуватимуться. В такому випадку анкети визнаються недійсними та з метою добору вибірки до опитування будуть залучатися нові респонденти (можливе як залучення нових респондентів з цієї ж самої колонії, так і перерозподіл вибірки між іншими колоніями).
3. Контроль за послідовністю виконання соціологічного компоненту здійснюють інтерв'юери УІСД ім. О. Яременка, а контроль за реалізацією епідеміологічного компоненту – медичні працівники колоній.
4. Кожен інтерв'юер підписує спеціальну форму на конверті із заповненими анкетами, чим підтверджує дотримання методики дослідження та якість зібраних даних.
5. Регіональний організатор в області після проведення дослідження в кожній колонії звітує перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, кількість опитаних, успіхи або складнощі польового етапу. За підсумками польового етапу кожний інтерв'юер та медичний працівник готують короткий звіт за результатами опитування в кожній колонії за наданою формою, в якій фіксуються:
  - кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини (форма неучасті);

- основні труднощі під час опитування та тестування;
  - коментарі про польовий етап дослідження.
6. Представники УІСД ім. Яременка як Виконавця дослідження та представники ЦГЗ як Замовника дослідження здійснюють моніторингові візити до колоній відповідно до узгодженого із ДКВС графіка, з метою контролю якості інтерв'юерів та дотримання методики дослідження.
7. Для попередження помилок на етапі введення даних програміст:
- при розробці макетів для введення задає умови, за яких неможливо ввести цифри, що не відповідають варіантам відповіді на запитання анкети
  - проводить логічний контроль на етапі обробки масиву даних
  - перевіряє масив на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;
  - виключає дублювання введених анкет;
  - доповнює масив пропущеними при вводі анкетами;
  - здійснює розрахунки лінійного та крос-табуляційного розподілу відповідей на запитання анкети для перевірки їх логічності.

## ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

Основою для інтерпретації результатів поведінкових досліджень є аналіз зібраних соціологічних та епідеміологічних даних (тобто „масив даних“).

Масив даних аналізуватиметься в SPSS.

Опис одержаних фактів зводиться до побудови одно- та двовимірних розподілів відповідей респондентів на запитання анкети відповідно до мети дослідження та співвіднесення їх із результатами тестування.

Головна складова аналізу даних – здійснення розрахунків за Національними показниками моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції<sup>11</sup>.

Зокрема, відповідно до основних завдань дослідження, основні показники будуть розраховані із використанням таких даних:

<b>Завдання</b>	<b>Джерело інформації для аналізу і розрахунків</b>
Оцінити рівень поширеності ВІЛ серед засуджених у порівнянні з результатами попередніх досліджень та статистичними даними.	Результати тестування
Визначити рівень поінформованості засуджених про шляхи передачі ВІЛ-інфекції та заходи з її профілактики.	Відповіді на запитання анкети: Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД? Чи відомо Вам про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який призводить до захворювання на СНІД? Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати секс лише з одним вірним неінфікованим партнером? Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту? Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою? Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою? Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою? Чи можна інфікуватися ВІЛ, використовуючи для ін'єкцій шприц, який був використаний іншою людиною? Чи можна інфікуватися ВІЛ через укуси комара? Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-

<sup>11</sup> 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 „Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”. – К.: 2008. – 96 с.

	<p>інфікованою особою?</p> <p>Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою?</p> <p>Чи має більший ризик інфікуватися ВІЛ людина, у якої є сифіліс або гонорея?</p> <p>Чи має більший ризик інфікуватися ВІЛ людина, у якої є сифіліс або гонорея?</p> <p>Чи можна заразитися ВІЛ під час сексуальних контактів через задній прохід без використання презерватива?</p> <p>Чи можна заразитися ВІЛ, якщо використовувати нестерильні інструменти для татуювання?</p> <p>Чи погіршує стан ВІЛ-інфікованого захворювання на туберкульоз?</p> <p>Чи згодні Ви з тим, що багато ВІЛ-інфікованих хворіють жовтяницею?</p>
<p>Оцініти рівень поширеності ризикованих поведінкових практик щодо інфікування ВІЛ серед засуджених (татування нестерильними інструментарієм, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти тощо).</p>	<p>Чи робили Ви собі татування під час перебування в місцях позбавлення волі впродовж останніх 12 місяців?</p> <p>Як Ви думаєте, чи були інструменти для татуювання стерильними?</p> <p>На Вашу думку, яка частина засуджених вживає психоактивні речовини у місцях позбавлення волі? (відповіді стосовно вживання ін'єкційних наркотиків)</p> <p>Які психоактивні речовини Ви особисто коли-небудь вживали? (відповіді стосовно вживання ін'єкційних наркотиків)</p> <p>Коли Ви вживали ін'єкційні наркотики останній раз?</p> <p>Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували шприц або голку іншої людини після того, як вона зробила собі ін'єкцію?</p> <p>Чи використовували Ви протягом останніх 30 днів саморобний інструментарій для ін'єкцій? Який саме?</p> <p>Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували саморобний інструментарій для ін'єкцій разом з іншими засудженими?</p> <p>Як часто Ви використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотику впродовж останніх 30 днів?</p> <p>Як часто Ви використовували спільний посуд для розподілу (приготування) наркотику впродовж останніх 30 днів?</p> <p>Протягом останніх 30 днів чи отримували/купували Ви ін'єкцію в уже наповненому шприці, тобто Ви не бачили, як цей шприц наповнювався?</p> <p>За останні 30 днів, чи використовували Ви шприц, який хтось наповнював наркотиком із свого вже використаного шприца (наповнення прямим або зворотнім способом, кілька доз в одному шприці)?</p> <p>Чи використовували Ви фільтр або вату, яку хтось використовував для відсмоктування наркотику за допомогою своїх шприца/голки?</p> <p>Чи використовували Ви презерватив під час останнього сексу із жінкою/чоловіком?</p> <p>Згадайте, будь-ласка, останні 6 місяців. Чи мали Ви за цей час секс з жінкою/чоловіком, які відвідували Вас? - Чи використовували Ви презерватив під час цих сексуальних контактів (з жінкою/чоловіком, які Вас відвідували) за останні 6 місяців?</p> <p>За останні 6 місяців чи мали Ви особисто сексуальні контакти з іншими засудженими? - Чи використовували Ви презерватив під час останнього статевих контакту з іншими засудженими?</p>
<p>Оцініти рівень охоплення засуджених послугами з профілактики, догляду та лікування, зокрема тестування на ВІЛ.</p>	<p>У яких із нижчезазначених заходів з профілактики ВІЛ/СНІД Вам пропонували взяти участь представники громадських або релігійних організацій?</p> <p>Чи проходили Ви коли-небудь діагностику на захворювання, що передаються статевим шляхом?</p>

	<p>Ми не запитуємо Вас про результат, але чи проходили Ви коли-небудь тестування на ВІЛ?          Коли останнього разу Ви проходили тест на ВІЛ?          Де саме ви проходили тестування на ВІЛ останнього разу?          Чи отримували Ви під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом? - Від кого саме Ви отримували таку інформацію?          Чи отримували Ви протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, у медсанчастині, лазні, від соціальних працівників тощо)?          Як часто Ви отримуєте презервативи безкоштовно?          Яким чином Ви отримуєте презервативи безкоштовно?</p>
<p>Визначити ступінь доступності та якості послуг з профілактики, догляду та лікування ВІЛ для засуджених.</p>	<p>Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?          Ми не запитуємо Вас про результат тесту на ВІЛ, але чи отримали Ви його?          Чи пояснював Вам лікар перед тим, як зробити тест, що означає «позитивний» та «негативний» результат тесту?          Чи пояснював Вам лікар під час ознайомлення із результатом тесту, що означає «позитивний» та «негативний» результат тесту і як Вам потрібно себе поводити?          Які з перерахованих нижче питань обговорювались з Вами?          Якщо Ви раніше не проходили тестування на ВІЛ, то чому Ви не зробили тест на ВІЛ у місцях позбавлення волі (СІЗО, ВК)?          Чи отримували Ви під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом?          Чи отримували Ви під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом?          В якому вигляді Ви отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час перебування у виправній колонії?          Чи звертались Ви до медпрацівника колонії за консультацією або медичною допомогою? - Чи отримали Ви цю допомогу?          Чи є у кімнатах для довгострокових побачень безкоштовні презервативи?          Чи доступні Вам безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими Ви можете обробити леза для гоління, шприци тощо?</p>

Результати опитування кожного респондента будуть співставленні із результатами тестування через використання унікального для кожного респондента коду.

## ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для розробленого Протоколу та інструментарію буде отримано висновок Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України.

*Етичні засади* дослідження сформовані на базі кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України<sup>12</sup> та Гельсінської декларації всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження»<sup>13</sup>. Згадані настанови призначені для дотримання міжнародних етичних принципів, зокрема таких:

- Поінформована згода: перед залученням до дослідження респондентів інтерв'юер інформує їх про умови участі та процедуру дослідження. Усі учасники мають підтвердити, що вони розуміють та

<sup>12</sup> Кодекс професійної етики соціолога. Ресурс доступу: <http://www.sau.kiev.ua/codex.html>

<sup>13</sup> Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження". Ресурс доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_005](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005)

погоджуються із усіма пунктами інформованої згоди, перед тим, як будуть залучені до дослідження та інтерв'юер підпише бланк інформованої згоди на участь в дослідженні.

- Добровільна участь: респонденти мають право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які питання або подальше проведення опитування в будь-який момент.
- Конфіденційність: інтерв'юер інформує всіх учасників про конфіденційність їх участі у дослідженні. Інформація, яку надає респондент, буде використана без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися в спеціально обладнаних приміщеннях УІСД. Інтерв'юери не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних на анкетах та інших документах дослідження. Після збору даних весь дослідницький інструментарій буде зберігатися в спеціальному приміщенні УІСД ім. Яременка, без доступу сторонніх осіб.

Залучені до дослідження фахівці на кожному з етапів реалізації дослідження: планування, збору даних, обробки та аналізу даних дослідження, підписують угоду про нерозголошення інформації, що стане їм відомою через участь у проекті.

**Переваги для учасників.** Учасники матимуть можливість отримати благодійну допомогу. Усім респондентам буде надане до- та після тестове консультування. За бажанням, засуджені отримають довідку про свій ВІЛ-статус.

**Проходження тестування.** Згідно Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № [2861-17](#), редакція від [23.12.2010](#)<sup>14</sup>, «тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи».

Алгоритм тестування на антитіла до ВІЛ в рамках даного проекту додається (Додаток 1).

**Захист особистої таємниці.** Для проведення дослідження буде виділено окрему кімнату для проведення групового анкетування та до-тестового консультування, а також в окремій кімнаті проводитиметься індивідуальне до-тестове консультування (за потребою респондентів), тестування та післятестового консультування.

## РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЕКТУ

За результатами проведення дослідження будуть надані:

- Протокол інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених
- Анкета для проведення опитування
- Технічний звіт про перебіг польового етапу дослідження
- Масив даних (в форматі SPSS)
- Аналітичний звіт за результатами дослідження (міститиме аналіз результатів за всіма завданнями дослідження та додатки (лінійний та кростабуляційний розподіл даних в форматі Excel)
- Показники Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, з дезагрегацією за віком та статтю та інтерпретацією даних

Додаткові матеріали дослідження, які можуть бути надані Замовнику: заповнені анкети, медичні журнали, бланк отримання благодійної допомоги.

<sup>14</sup> Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>

## ГРАФІК ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Термін проведення дослідження: квітень – грудень 2019 року.

Найменування та зміст етапів		2019 р.								
		Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Підготовчий етап	Розробка Протоколу та анкет дослідження	■								
	Розробка стандартних операційних процедур	■								
	Формування робочої групи дослідження з чотирьох експертів	■								
	Узгодження дизайну дослідження з експертами та Замовником	■	■							
	Забезпечення етичної експертизи	■	■							
	Закупівля матеріалів для біологічного компоненту дослідження	■	■							
	Тиражування інструментарію та супровідних документів дослідження			■						
	Формування та підготовка регіональних дослідницьких команд			■						
Польовий етап	Проведення опитування і тестування			■	■	■				
	Організація та проведення моніторингових візитів			■	■	■				
Етап обробки та аналізу даних	Обробка та аналіз статистичних даних						■	■		
	Аналіз та узагальнення поведінкового і біологічного компонентів						■	■		
	Формування аналітичного звіту							■	■	
	Формування інформаційного буклету								■	
	Дизайн, верстка та друк матеріалів								■	
	Презентація результатів дослідження								■	■

## РОБОЧА ГРУПА ПРОЕКТУ

№ з/п	ПІБ	Посада
1	Андріянова І. В.	Завідувач референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу
2	Ганюков О.А.	Завідувач відділом соціально-економічних досліджень УІСД ім. О. Яременка, канд. філос. наук.
3	Гатіятуллін А.І.	Голова правління ГО «Україна без тортур»
4	Ханюков Є.В.	Програмний менеджер Проектів GF та PATH «Serving life»

## СПЕЦІАЛІСТИ, ЗАЛУЧЕНІ ДО ПРОЕКТУ

№	ПІБ	Посада, вчена ступінь	Роль у дослідженні
<b>Національний рівень</b>			
1.	Балакірева О.Н.	Голова правління УІСД ім. О. Яременка, канд. соціол. наук	Науковий консультант (соціолог)
2.	Бондар Т.В.	Директор УІСД ім. О. Яременка, канд. соціол. наук	Науковий керівник проекту
3.	Ганюков О.А.	Завідувач відділом соціально-економічних досліджень УІСД ім. О. Яременка, канд. філос. наук.	Координатор проекту
4.	Матвиєвська Л.В.	Завідувач відділу збору та обробки первинної інформації УІСД ім. О. Яременка	Координація польового етапу
5.	Феденко О.С.	Асистент проекту відділу збору та обробки первинної інформації УІСД ім. О. Яременка	Менеджмент польового етапу
6.	Єрмоленко Н.Ю.	Програміст УІСД ім. О. Яременка	Розробка макету вводу даних математична обробка даних, побудова масиву даних)
7.	Імшенецька І. А.	В.о. начальника відділу координації наукових досліджень ЦГЗ	Науковий консультант від ЦГЗ
8.	Ковтун О. О.	Провідний фахівець з координації наукових досліджень, ЦГЗ	Науковий консультант від ЦГЗ
9.	Ханюков Є.В.	Програмний менеджер Проектів GF та PATH «Serving life»	Науковий консультант від ДКВС
10.	Калівошко В. М.	Начальник Управління соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими Адміністрації ДКВС	Консультант від ДКВС
11.	Криворук А.І	Начальник відділу громадського здоров'я ЦОЗ ДКВС	Консультант від ДКВС
12.	Гатіятуллін А.І.	Голова правління ГО «Україна без тортур»	Консультант від громадської організації
<b>Регіональний рівень</b>			
13.	Представники УІСД ім. О. Яременка в регіонах	Організатори дослідження в регіонах, інтерв'юери	Організація та проведення опитування
14.	Представники виправних колоній ДКВС	Медичні працівники	Відбір респондентів, дотестове та післятестове консультування, тестування крові на ВІЛ

## ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1. Алгоритм дій медичного працівника під час тестування

ДОДАТОК 2. Інформована згода на участь в опитуванні

ДОДАТОК 3. Форма фіксації респондентів в межах колонії, заповнюється інтерв'юером

ДОДАТОК 4. Форма фіксації виданої благодійної допомоги, заповнюється інтерв'юером

ДОДАТОК 5. Талон учасника

ДОДАТОК 6. Медичний журнал

ДОДАТОК 7. Форма звіту медичного персоналу

ДОДАТОК 8. Форма звіту інтерв'юера



## ДОДАТОК 1. Алгоритм дій медичного працівника під час тестування

Після анкетування засуджені проходять групове дотестове консультування, котре проводить медичний працівник закладу.

Після консультування група у супроводі співробітника колонії спрямовується до медичної частини закладу для тестування на ВІЛ. У кожній групі має бути 5 чоловік.

Перед початком процедури засуджений пред'являє медичному працівникові свій талон із номером, медичний працівник фіксує цей номер в медичному журналі.

Процедура тестування здійснюється відповідно до інструкції з використання швидких тестів.

Результат тестування фіксується у медичному журналі.

За позитивного результату медичний працівник здійснює повторне тестування.

Результати повторного тестування також фіксуються у медичному журналі.

Медичний працівник (або інтерв'юер) вручає благодійну допомогу засудженому, котрий пройшов тестування.

Така ж сама послідовність реалізується й стосовно інших засуджених, котрі відібрані для участі у дослідженні.

**УВАГА!**

Номер (код) засудженого має бути однаковим:

- В анкеті для самозаповнення
- В відомості, котру заповнює інтерв'юер
- В медичному журналі, котрий заповнює медичний працівник
- В відомості видачі благодійної допомоги

## ДОДАТОК 2. Інформована згода на участь в опитуванні

серед засуджених в рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Мені пропонується взяти участь в біоповедінковому дослідженні серед засуджених. Інформація, яку я надам, допоможе розробити більш ефективні заходи протидії поширенню ВІЛ та інших інфекційних хвороб.

Я розумію, що участь у проекті та відповіді на запитання анкети є добровільними, і в мене є право не відповідати на запитання особистого характеру. Я підтверджую, що надам правдиву інформацію, і усвідомлюю, що її конфіденційність буде збережена. Участь у проекті передбачає до-тестове консультування, тестування на ВІЛ швидкими тестами, після-тестове консультування. Якщо перший тест на ВІЛ покаже позитивний результат, буде зроблено повторний тест.

Мені вже виповнилося 18 років. Я був обраний до участі в опитуванні випадковим чином.

За участь у дослідженні (інтерв'ю та тестування) я отримаю благодійну допомогу . Участь у проекті займе близько 40–50 хв., протягом яких мені необхідно заповнити анкету про сексуальні контакти, практику тестування на ВІЛ та інші інфекції, що передаються статевим шляхом тощо. Вся інформація, надана мною, не буде містити мого імені. Вона буде доступна тільки досліднику, який також не буде знати мого імені. Незважаючи на те, що ім'я не буде вказано ні на одній з анкет, ці анкети не будуть доступні нікому з учасників дослідження або персоналу проекту. Вся інформація буде зберігатися в закодованому вигляді й в закритих шафах. Жоден із звітів цього дослідження не буде містити ніякої персональної інформації.

Я задав(-ла) співробітникові проекту всі цікаві для мене запитання і отримав(-ла) відповіді.

Я згоден(-на) взяти участь у дослідженні.

Підпис респондента \_\_\_\_\_ код

або

Підпис інтерв'юера \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

ДОДАТОК 3. Форма фіксації респондентів в межах колонії, заповнюється інтерв'юером

	<b>Код</b>
<i>Область</i>	
<i>№ колонії</i>	
<i>№ групи (загону)</i>	

№ н/п	Номер талону респондента	Підпис
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Підпис інтерв'юера \_\_\_\_\_

ДОДАТОК 4. Форма фіксації виданої благодійної допомоги, заповнюється інтерв'юером

	<b>Код</b>
<i>Область</i>	
<i>№ колонії</i>	
<i>№ групи (загону)</i>	

№ н/п	Номер талону респондента	Підпис
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Підпис інтерв'юера \_\_\_\_\_

ДОДАТОК 5. Талон учасника

<b>Код</b>	
<b>Область</b>	
<b>№ колонії</b>	
<b>№ респондента</b>	

*(Заповнюється інтерв'юером)*

**Талон учасника  
(обов'язковий для пред'явлення)**

**Запрошуємо до участі в опитуванні та  
анонімному тестуванні на ВІЛ**

*Підпис медпрацівника ,  
який підтверджує проходження тестування*

\_\_\_\_\_

**Дане опитування** проводить Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка (м. Київ).

Після успішного анкетування та проходження КІТ на основі заповненого інтерв'юером талону за підписом медичного працівника учасник отримує благодіну допомогу за участь у дослідженні.

Вам **НЕ ПОТРІБНО** буде називати своє прізвище та ім'я. Ми гарантуємо **КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ** отриманої від Вас інформації

## ДОДАТОК 6. Медичний журнал

	<b>Код</b>
<b>Область</b>	
<b>№ колонії</b>	

<b>№ з/п</b>	<b>ДАТА проведення тестування</b>	<b>НОМЕР учасника (перепищується з талону)</b>	<b>ДОТЕСТОВЕ консультування (+,-)</b>	<b>ТЕСТ 1 результат (+,-)</b>	<b>ТЕСТ 2 (за необхідності), (+,-)</b>	<b>Післятестове консультування</b>	<b>ПІДПИС медичного працівника</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

ДОДАТОК 7. Форма звіту медичного персоналу

Область: \_\_\_\_\_ № колонії: \_\_\_\_\_

Дата проведення дослідження: «\_\_\_» липня 2019 р.

1. Прізвище, ім'я, по батькові медпрацівника \_\_\_\_\_

2. Чи виникали труднощі при відборі респондентів для участі у проходженні тестування ?

1. Так, які саме?	_____ _____ _____
2. Ні	

3. Чи були випадки відмови засуджених від участі у проходженні тестування?

1. Так, кількість Причини:	_____ _____ _____
2. Ні	

4. Чи виникали у Вас труднощі під час проведення дотестового консультування

1. Так, які саме?	_____ _____ _____
2. Ні	

5. Чи виникали у Вас труднощі при роботі із талонами учасника?

1. Так, які саме?	_____ _____ _____
2. Ні	

6. Чи виникали у Вас труднощі при роботі з медичним журналом?

1. Так, які саме?	_____ _____ _____
2. Ні	

**7. Чи виникали у Вас труднощі при організації дослідження?**

7.1. При координації співпраці із інтерв'юерами?

1. Так, які саме?	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Ні	

**8. Чи були випадки агресивної поведінки з боку засуджених під час дотестового консультування?**

1. Так, які саме?	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Ні	

**9. Чи були випадки агресивної поведінки з боку засуджених під час проведення тестування на ВІЛ?**

1. Так, які саме?	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Ні	

**10. Чи виникали у Вас труднощі під час видачі благолійної допомоги засудженим?**

1. Так, які саме?	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Ні	

**11. Ваші загальні враження про дослідження, коментарі:**

---

---

---

---

**12. Ваші пропозиції щодо вдосконалення організації дослідження, у випадку реалізації аналогічного проекту у майбутньому:**

---

---

---

Дата заповнення: „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2019 р. Підпис \_\_\_\_\_



**ЗВІТ ІНТЕРВ'ЮЕРА**

**За результатами проведення інтерв'ю із засудженими**  
(заповнюється для кожної колонії, для кожної групи опитаних)

Область: \_\_\_\_\_

№ колонії: \_\_\_\_\_

Дата проведення анкетування в колонії: \_\_\_\_\_ 2019 г.

1. Загальна кількість засуджених в загоні \_\_\_\_\_ чоловік
2. Кількість опитаних респондентів в групі: \_\_\_\_\_ чоловік
3. Кількість відмов від участі в анкетуванні: \_\_\_\_\_ відмов
4. Вкажіть причини відмов респондентів від участі в анкетуванні:

---

---

---

**5. Які складнощі при організації, узгодженні дослідження у цій колонії у Вас виникали?**

*5.1. З регіональним підрозділом пенітенціарної служби?*


*5.2. З адміністрацією колонії?*


*5.3. З персоналом колонії?*


*5.4. З медичним персоналом, який здійснює до-тестове консультування, тестування крові, після-тестове консультування на ВІЛ?*


**6. Як Ви вважаєте, під час анкетування були дотримані вимоги...**

	Так	Ні	якщо «ні», то чому?
1. Анонімності	1	2	_____ _____
2. Конфіденційності	1	2	_____ _____
3. Добровільної участі	1	2	_____ _____

**7. Які труднощі виникали під час анкетування:**

*7.1. Організаційні (як відбувся інструктаж респондентів перед початком анкетування, яка реакція респондентів на анкетування, наскільки уважно респонденти слухали Вас, відволікались та інше?)*


7.2. Труднощі у респондентів при заповненні анкети? Які запитання / коментарі ставилися / надходили під час заповнення анкет?


7.3. Позначте номери запитань, котрі частіше за все зумовлювали необхідність пояснень:

№ запитання	Чому?
	_____ _____
	_____ _____
	_____ _____
	_____ _____

7.4. Які труднощі виникали у Вас при роботі з талонами учасника?


**8. Чи були випадки агресивної поведінки з боку респондентів? Якщо так, то чим це було зумовлено?**


**9. Благодійна допомога учасникам:**

9.1. Що саме було обрано у якості допомоги? \_\_\_\_\_

9.2. Хто вручав допомогу респондентам:

1. Інтерв'юер
2. Медичний співробітник
3. Персонал колонії, хто саме \_\_\_\_\_
4. Інше \_\_ \_\_\_\_\_

9.3. Розмір допомоги був привабливим для респондентів, щоб спонукати їх до участі у дослідженні?

1. Да
  2. Ні
- Яка на Вашу думку, допомога була б прийнятною? \_\_\_\_\_

**10. В яких приміщеннях відбувалося:**

1. Анкетування учасників: \_\_\_\_\_
2. Дотестове консультування \_\_\_\_\_
3. Тестування на ВІЛ \_\_\_\_\_

**11. Ваші загальні враження стосовно дослідження, коментарі**


**12. Ваші пропозиції стосовно вдосконалення організації дослідження, якщо воно буде повторене в майбутньому**


Прізвище, ім'я по батькові інтерв'юера \_\_\_\_\_

Дата заповнення „\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2019 г. Підпис \_\_\_\_\_