

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ № 1.2.

«Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД»

в рамках проекту:

Послуги з дослідження серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД, ЛЖВ (людей, що живуть з ВІЛ) та дітей з ВІЛ

ЗМІСТ

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ.....	3
СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.....	4
АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	5
ЗАГАЛЬНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД.....	9
ГЕНЕРАЛЬНА СУКУПНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	9
ГЕОГРАФІЯ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	10
КОМПОНЕНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЙОГО ЦІЛЬОВІ ГРУПИ.....	10
ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ.....	11
Основні активності.....	12
Підготовка регіональних організаторів.....	13
ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ.....	13
ФАЗА 1. Якісне опитування - глибинні інтерв'ю з молодими представниками груп ризику.....	13
ФАЗА 2. Кількісне опитування – структуроване інтерв'ю.....	19
ФАЗА 3. Експертні інтерв'ю (з надавачами послуг та експертами національного рівня).....	24
ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
Ризики та переваги для учасників.....	27
Усунення непередбачуваних обставин.....	28
Конфіденційність.....	29
Інформована згода.....	30
ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	31
ФІНАЛЬНІ ПРОДУКТИ.....	31
ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	33
СКЛАД ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМАНДИ.....	34
АЛГОРИТМ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	35

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

ВІЛ-інфекція – це захворювання, проковане вірусом імунодефіциту, а також характеризується актуальним для нього синдромом набутого імунодефіциту (СНІДу), який, в свою чергу, виступає в якості чинника, що сприяє розвитку вторинних інфекцій, а також різних новоутворень зляжисного характеру.

ВІЛ-статус – наявність чи відсутність інфікування ВІЛ за результатами лабораторного обстеження.

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.

Глибинне інтерв'ю – інтерв'ю, метою якого є глибоке розкриття досліджуваної теми. Інструмент глибинного інтерв'ю – сценарій або «гайд», де окреслені основні теми, які необхідно розкрити під час бесіди.

Дискримінація - будь-яка відмінність, виключення, обмеження або перевага, що заперечує або зменшує рівне здійснення прав. Поняття охоплює виключення або обмеження можливостей для членів певної групи відносно можливостей інших груп.

Епідемічна ситуація– показник епідемічного благополуччя території (об'єкта) у певний час, що характеризується рівнем і динамікою захворювання людей на інфекційні хвороби, наявністю або відсутністю відповідних факторів передачі інфекції та іншими обставинами, що впливають на поширення інфекційних хвороб.

Поведінковий компонент дослідження – дослідження поведінки цільової групи, що реалізується методом інтерв'ю «віч-на-віч», тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

Польовий етап дослідження – процес збору даних шляхом відбору респондентів за вказаними критеріями та проведення.

Структуроване інтерв'ю – інтерв'ю, в якому бесіда спрямовується виключно інтерв'юером, згідно заздалегідь визначеної структури питань.

Стигма – негативна асоціація людини з чим-небудь ганебним, непрестижним, відразливим. Це явище подібне до стереотипу і відрізняється від нього спрямованістю на якості людини.

Уразливі підлітки – підлітки (хлопці та дівчата), які наражаються на ситуативний ризик і перебувають за крок від ризикованої поведінки.

СКОРОЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

АРТ – антиретровірусна терапія.

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини.

ЖКС – жінки комерційного сексу.

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я.

КДМ – клініка, дружня до молоді.

КІЗ – кабінет інфекційних захворювань

КіТ – консультація і тестування

МЛ – міська лікарня.

МППР – молоді представники груп ризику.

ЛЖВ – люди, що живуть з ВІЛ.

ЛВІН – люди, які вживають ін'єкційні наркотики.

НУО – неурядова організація, легалізована згідно законодавства країни.

ПГР – підлітки груп ризику.

СНІД – синдром набутого імунодефіциту.

РГ – регіональний організатор.

РКС – робітник комерційного сексу.

ТМО – територіальне медичне об'єднання.

ЦРЛ – центральна районна лікарня.

ЧСЧ – чоловік, який практикує секс з чоловіками.

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Станом на 1 січня 2016 р. на обліку перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 297,2 на 100 тис. населення). У 2015 р. частка осіб віком 15–24 роки, серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, становила 5,7% проти 6,7% у 2014 р. та 7,1% у 2013 р. Сьогодні підлітки груп ризику (ПГР) продовжують залишатися однією з уразливих груп населення до інфікування ВІЛ/СНІДу в Україні. Підлітки груп ризику мають високий рівень статевої активності, практикують часту зміну партнерів і ризиковані статеві практики. У контексті низької соціальної адаптації та захищеності підлітки груп ризику є уразливими до зовнішніх подразників, що призводить до високого рівня інфікування на ВІЛ та інші захворювання.

Протягом кількох останніх років в різних регіонах України впроваджено профілактичні інтервенції, що спрямовані на дітей, підлітків і молодих жінок (зокрема, з груп підвищеного ризику), які довели свою ефективність. Проведено ряд соціальних досліджень, які стосуються оцінки доступності консультування та тестування на ВІЛ, поширеності ризикованих практик, рівня поінформованості, оцінки потреб, аналізу нормативно-правового поля, моделювання факторів ризику тощо.

Профілактика. Для всіх підліткових груп ризику існують організації, які надають послуги, у т. ч. зі «зменшення шкоди» (найбільше всього організацій, які працюють з ЛВІН). Незважаючи на це, оцінка показала, що ПГР недостатньо охоплені профілактичними послугами в усіх відібраних містах. Частка ПГР 14–19 років серед загального числа охоплених послугами із «зменшення шкоди» в усіх містах у 2015 р. є дуже малою. Охоплення послугами молодих людей груп ризику віком 20–24 роки є значно кращим, проте недостатнім. Частка молодих людей груп ризику віком 20–24 роки, які охоплені інтервенціями із зменшення шкоди, так само, як частка ПГР віком 14–19 років, майже в усіх випадках є нижчою, ніж їхня питома вага серед загальної популяції груп ЛВІН, ЖКС та ЧСЧ відповідного міста. Таким чином, рівень охоплення інтервенціями з обміну шприців і розповсюдження презервативів як для вікової групи 14–19 років, так і для 20–24 роки, є недостатнім¹.

Тестування. Для регулярного тестування створено мережу клінік, дружніх до молоді, в яких надаються послуги тестування та консультування на ВІЛ. Послуги КіТ

¹ Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакіревої ; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – Київ, 2017. – 88 с. Режим доступу: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_AIDS_teens_Ua_2017_Web.pdf

надаються в повному обсязі (проводиться до- та післятестове консультування) не тільки в спеціалізованих центрах СНІДу, але й у кабінетах довіри та КДМ. Тестування осіб віком від 14 років проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй дотестової консультації. Розвивається мережа громадських ВІЛ-сервісних організацій, формуються мультидисциплінарні команди, використовуються мобільні амбулаторії. Періодично проводяться акції з тестування під час масових акцій, у навчальних закладах. У випадку виявлення позитивного статусу, підліток перенаправляється до Центру СНІДу. Практично всі підлітки, якщо вони потребують АРТ, починають лікування. Проте охоплення молоді тестуванням не є повноцінним через низку проблем, які пов'язані із забезпеченням конфіденційності тестування, наявності тест-систем, забезпечення безкоштовності тестування, обмеженістю інформації про місця, де можна пройти тестування.

Лікування. ВІЛ-інфікована молодь отримує АРТ за рахунок коштів державного бюджету. Лікарі підбирають схеми, в разі протипоказань або побічних ефектів. Доступність до АРТ-терапії у дітей та підлітків 100%, але якість залежить від бажання підлітків (батьків, опікунів) вчасно приїжджати за АРТ. Проте відсутність більш якісних та нових препаратів АРТ і систематичне щоденне вживання кількох пігулок втомлює людину психологічно, що спричинює переривання АРТ.

Проблемою, вирішенню якої сприятиме дане дослідження, є нестача інформації про те, наскільки доступними та якісними є послуги профілактики, тестування та лікування для МПГР, які бар'єри існують у доступі до цих послуг. Інформація, отримана в результаті проведення дослідження, дозволить у майбутньому оптимізувати перелік та якість послуг та підвищити доступ до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику, що матиме позитивний вплив на протидію епідемії ВІЛ/СНІД.

Перелік соціологічних досліджень, проведених серед ПГР в різні роки

Таблиця 1

Дослідження серед ПГР	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	К-ть опитаних, осіб
Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2008	Донецьк, Дніпропетровськ, Київ, Миколаївська область (м. Миколаїв, Очаків, Вознесенськ).	10–19	805

Україні					
Підлітки, які живуть або працюють на вулиці: актуальні акценти для ефективної профілактики ВІЛ	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2011	Донецьк, Дніпропетровськ, Київ, Миколаїв	10-19	805
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/idu2011.pdf	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2013	29 міст: Біла Церква, Васильків, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Фастів, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів	Загальна чисельність опитаних – 9502 особи. З них 258 особи віком від 14 до 19 років	
Крос-секційне «Дослідження серед підлітків груп ризику»	УІСД ім. О. Яременка, АЛЬЯНС	2014	5 міст: Житомир, Київ, Одеса, Миколаїв, Донецьк	10-19	1900
«Розвиток інтегрованих медико-соціальних послуг для ВІЛ-позитивних підлітків: сучасні виклики, потреби і можливості», проведене МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»	АЦ «Соціоконсалтинг, МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», ЮНІСЕФ	2014	http://www.healthright.org.ua/wp-content/uploads/2014/10/Short-survey-results-Services-for-ALHIV-Ukr.pdf		
Крос-секційне дослідження «Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), та поширення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ як компонент епідагляду за ВІЛ-інфекцією другого покоління» http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnu_y_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf	ЦСЕС, АЛЬЯНС	2015	28 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Кривий Ріг (Дніпропетровська область), Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква (Київська область), Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.	Загальна чисельність опитаних – 4300 осіб. З них 216 осіб віком від 15 до 19 років	
Онлайн-опитування «Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо тестування на ВІЛ та консультування»	УІСД ім. О. Яременка, ЮНІСЕФ	2015	7 міст: Київ, Одеса, Львів, Дніпропетровськ, Запоріжжя, Миколаїв, Маріуполь	10-24	1439
«Моніторинг поведінки та поширення віл-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду» http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Monitoring-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Natsyonalnaya-chast.pdf	Альянс громадського здоров'я	2017	27 міст України: Біла Церква, Вінниця, Дніпро, Житомир, Донецьк, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кропивницький, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Чернівці, Черкаси, Хмельницький, Чернігів.	Загальна чисельність опитаних – 4300 осіб. З них 1238 осіб віком від 15 до 24 років	

Ситуаційний аналіз «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Херсон»	USAID, Deloitte	2017	Херсон http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/11/Situation-Analysis_Kherson-2017.pdf	
Ситуаційний аналіз «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Каневі та Канівському районі Черкаської області»	USAID, Deloitte	2017	Канів, Канівський район http://www.hivreforminaction.org/eng/wp-content/uploads/2017/09/Deloite_C_A_Kaniv_2017_WEB.pdf	
«Біоповедінкове дослідження серед ключових груп» http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/OSNOVNI-REZULTATY__A4__10.07.2018__Cajt.pdf	Альянс громадського здоров'я	2017 - 2018	ЛВІН - 27 міст: Вінниця, Дніпро, Кривий Ріг, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Мелітополь, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква, Васильків, Фастів, Кропивницький, Северодонецьк, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.	10,076
			СП - 25 міст: Вінниця, Дніпро, Маріуполь, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква, Кропивницький, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.	5,043
			ЧСЧ – 27 міст: Вінниця, Дніпро, Донецьк, Маріуполь, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Біла Церква, Кропивницький, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.	5,972

ЗАГАЛЬНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Назва дослідження	«Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД».
Замовник	ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України
Виконавець	УІСД ім. О. Яременка
Термін реалізації	Грудень 2018 року (орієнтовний)
Географічне охоплення	6 регіонів України
Мета дослідження	оцінити доступність послуг з профілактики, лікування та тестування для молодих представників груп ризику (РКС, ЧСЧ, ЛВІН), виявити прогалини у переліку послуг, що надаються, та надати рекомендації щодо покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молоді груп ризику.
Завдання дослідження	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінити доступність та повноту послуг профілактики, тестування та лікування для молодих представників груп ризику; • З'ясувати бар'єри у молодих представників до отримання послуг з профілактики та лікування; • Визначити поширеність випадків стигми та дискримінації, порушення конфіденційності інформації; • З'ясувати основні чинники, що сприяють неякісному наданню медичних послуг або ж їх відсутності; • Оцінити потребу у розширенні/оптимізації переліку послуг для молодих представників груп ризику та шляхи більш широко залучення представників молодих клієнтів; • Розробити рекомендації щодо підвищення якості та доступу до послуг для молодих представників груп ризику.

ГЕНЕРАЛЬНА СУКУПНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Інформація про генеральну сукупність дослідження є неповною. Так, якщо оціночні дані щодо чисельності груп ризику існують, то даних щодо кількості МПГР, які зверталися або не зверталися за послугами профілактики, тестування та лікування щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД, немає. Тому дослідження є пошуково-розвідувальним, а не репрезентативним в загально-національному масштабі, що зумовлює як географію дослідження, так і особливості дизайну вибіркової сукупності.

ГЕОГРАФІЯ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Для проведення дослідження обрано шість областей України, виділених за критерієм поширеності ВІЛ-інфекції². Для даного дослідження важливим є отримання даних з областей, які мають різні рівні поширення ВІЛ-інфекції (від низького до високого), щоб з'ясувати, чи є відмінності у доступі до послуг в регіонах з різним рівнем поширення ВІЛ-інфекції. Для цього було виділено 6 кластерів відповідно до рівню поширеності ВІЛ-інфекції – див. Табл.1. В кожному кластері було обрано одну область, та, відповідно, її обласний центр як основне місто проведення дослідження. Не є обласними центрами міста Краматорськ (але сьогодні він є фактичним центром Донецької області – тих її територій, що контролюються Урядом України), Біла Церква (це найбільше місто Київської області) та Кривий Ріг (обраний як альтернатива місту Дніпро, де проводилося багато поведінкових досліджень, особливо серед РКС, та яке є значущо відрізняється за кількістю населення).

Таблиця 1. Кластеризація областей за рівнем поширюваності ВІЛ

кластер	Поширеність ВІЛ (на 100 тис.)	Області, які входять у кластер	Область для проведення дослідження	Місто для проведення дослідження
1	0-100	Чернівецька, Луганська, Тернопільська, Івано-Франківська, Закарпатська	Чернівецька	Чернівці
2	101-200	Вінницька, Рівненська, Хмельницька, Харківська, Львівська, Сумська	Львівська	Львів
3	200-300	Запорізька, Житомирська, Полтавська, Волинська	Полтавська	Полтава
4	301-400	Чернігівська, Донецька, Кіровоградська, Черкаська	Донецька	Краматорськ
5	400-500	м. Київ, Херсонська, Київська	Київська	Біла Церква
6	700+	Одеська, Дніпропетровська, Миколаївська	Дніпропетровська	Кривий Ріг

КОМПОНЕНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЙОГО ЦІЛЬОВІ ГРУПИ

Таблиця 2. Дизайн вибірки для всіх компонентів дослідження

Компонент	Цільова група	Вибіркова сукупність
Фаза 1. Глибинні інтерв'ю з МПГР		
Глибинні інтерв'ю (всього)	<ul style="list-style-type: none"> Молоді представники груп ризику (ЛВІН, РКС, ЧСЧ), які мають досвід звернення за 	24

² Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №47 – К. 2017

<https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/8a07ad35dc72489d06682eec55d0d1d8.pdf>

48) з МПГР, які дозволять отримати якісну інформацію про досвід звернення за послугами профілактики, тестування та лікування серед МПГР, бар'єри на шляху отримання послуг та сприятимуть формулюванню гіпотез для перевірки на кількісному етапі.	послугами профілактики, тестування та лікування.	
	<ul style="list-style-type: none"> Молоді представники груп ризику (ЛВІН, РКС, ЧСЧ), які не мають досвіду звернення за послугами профілактики, тестування та лікування. 	24
Фаза 2. Структуровані інтерв'ю з МПГР		
Структуровані інтерв'ю (всього 900), які дозволять перевірити гіпотези та сформулювати статистично обґрунтовані висновки щодо бар'єрів на шляху отримання послуг та можливостей покращення доступу для різних цільових груп	Молоді представники груп ризику віком від 14 до 24 років, які мали досвід звернення за послугами профілактики, тестування та лікування.	
	<ul style="list-style-type: none"> ЛВІН 	300
	<ul style="list-style-type: none"> РКС 	300
	<ul style="list-style-type: none"> ЧСЧ 	300
Фаза 3. Інтерв'ю з експертами		
Глибинні інтерв'ю з експертами (всього 40), які дозволять з'ясувати ключові потреби та можливості покращення послуг для МПГР у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД.	<ul style="list-style-type: none"> Надавачі послуг, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (медики, психологи кабінетів «Довіра», соціальні працівники НУО, що надають послуги ключовим групам та соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді тощо) – 30 інтерв'ю (по 5 інтерв'ю в області). Надавачі послуг є експертами саме у роботі з ключовими групами (молоді представники груп ризику – ЛВІН, РКС, ЧСЧ). 	5*6=30
	<ul style="list-style-type: none"> експерти національного рівня, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (національний рівень) 	10

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

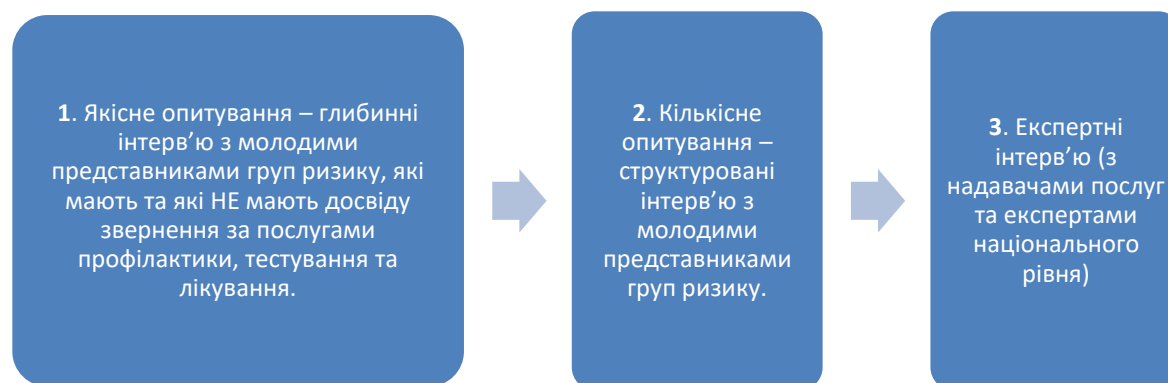
Основні активності.

1. Формування робочої групи експертів національного рівня, що працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІД в Україні.

Організації та державні установи	Роль у дослідженні	Склад
ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України	Експертно-консультативний супровід	- Експерт в сфері ВІЛ/СНІД
ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»	Координація дослідження. Розробка опитувальника, гайдів та забезпечення збору даних. Обробка та аналіз отриманих результатів.	- Науковий консультант; - Менеджер аналітичної частини; - Координатор проекту; - Соціолог.

2. Розробка Протоколу дослідження (узгоджується з Замовником)
3. Обчислювання вибірки з урахуванням оцінки чисельності груп ризику
4. Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ
5. Розробка пакету польових документів
6. Підготовка тренінгового пакету для регіональних організаторів
7. Проведення національного тренінгу для регіональних організаторів
8. Формування регіональних робочих груп
9. Проведення регіональних інструктажів щодо методології дослідження

Реалізація польового етапу дослідження буде здійснена у 3 фази:



Підготовка регіональних організаторів

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних планується проведення навчання регіональних координаторів. До підготовки та проведення навчання залучатимуться співробітники Українського інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка.

Національний тренінг для регіональних організаторів

Під час тренінгу передбачається ознайомлення учасників з:

- етапами дослідження (якісно-кількісного дослідження);
- метою та завданням дослідження;
- вибіркою дослідження;
- інструментарієм опитування;
- етичними засадами проведення дослідження;
- організаційними умовами проведення дослідження.

Регіональні робочі групи дослідження: На рівні міст опитування передбачається створення Регіональних робочих груп, до яких увійдуть:

- Регіональний організатор – керівник постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О. Яременка.
- Інтерв'юер – представник постійної мережі інтерв'юер УІСД ім. О. Яременка.

Після створення регіональної робочої групи регіональні організатори проведуть розгорнутий інструктаж для регіональної команди згідно інструкцій, які надає УІСД ім. О. Яременка (узгоджені та затверджені Замовником) з метою належної реалізації збору інформації.

Опитування будуть проводити переважно інтерв'юери, які мають досвід проведення поведінкових досліджень із важкодоступними групами респондентів. При великій кількості потенційних респондентів до опитування респондентів можуть долучатися соціальні працівники установи/організації, яка працює з підлітками та молодими людьми груп ризику, за умови, що вони пройшли інструктаж щодо особливостей методики опитування та розуміють, як користуватися інструментарієм.

ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

ФАЗА 1. Якісне опитування - глибинні інтерв'ю з молодими представниками груп ризику.

Завдання:

- вивчення досвіду звернення за послугами профілактики, тестування та лікування;

- вивчення бар'єрів для звернення за послугами профілактики, тестування та лікування;
- формування гіпотез для перевірки на кількісному етапі;
- розробка анкети для перевірки гіпотез та квантифікації знахідок на кількісному етапі.

Метод збору інформації: глибинні інтерв'ю.

Цільові групи та критерії відбору:

1) молоді представники груп ризику (ЛВІН, РКС та ЧСЧ), віком від 14 до 24 років (МППР), які мають досвід звернення за послугами профілактики, тестування та лікування. Критерій відбору: належать до груп ризику; на момент залучення до дослідження досягли віку від 14 до 24 років; отримували як мінімум дві послуги профілактики або тестування на ВІЛ протягом останніх трьох місяців.

- ЛВІН³ – особа, яка вживала нелегальні наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.
- РКС – особа, яка використовує секс як джерело доходу (постійного або тимчасового). 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 останнього року (12 міс.).
- ЧСЧ – чоловіки, які мають досвід одностатевих стосунків щонайменше протягом останніх півроку (6 міс.).

Послугами профілактики вважаються⁴: видача презервативів та лубрикантів; консультування щодо використання презервативів та безпечного сексу; обстеження на ІПСШ; видача нових стерильних голок та шприців. Послуги можуть бути здійснені НУО або закладами охорони здоров'я. Послугами тестування вважається проходження тестування на ВІЛ.

2) Молоді представники груп ризику (ЧСЧ, ЛВІН та РКС), віком від 14 до 24 років, які НЕ мають досвіду звернення за послугами профілактики, тестування та лікування або отримували послуги раніше, ніж три місяці тому. Критерій

³ Згідно методології, що описана у дослідженні «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.» <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/mio2016high.pdf>

⁴ Згідно керівництва ЮНЕЙДС «Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2018 РУКОВОДСТВО | ЮНЭЙДС 2018 Индикаторы для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу (2016)» http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_ru.pdf

відбору: належать до груп ризику; на момент залучення до дослідження досягли віку від 14 до 24 років.

Територіальне охоплення дослідження. 6 областей України, виділених за критерієм поширеності ВІЛ-інфекції⁵. За рівнем поширеності ВІЛ-інфекції виділено 6 кластерів, від найнижчого до найвищого рівня поширеності ВІЛ-інфекції. В кожному кластері обрано одну область та місто в ній для проведення дослідження:

- Чернівецька обл. (м. Чернівці)
- Львівська обл. (м. Львів)
- Полтавська обл. (м. Полтава)
- Донецька обл. (м. Краматорськ)
- Київська обл. (м. Біла Церква)
- Дніпропетровська обл. (м. Кривий Ріг).

В кожній з обраних областей буде проведено 7-9 (в середньому 8) глибинних інтерв'ю, всього **48** інтерв'ю. Інтерв'ю з респондентами можливо також проводити у вигляді міні-фокус-груп (діади та тріади), особливо серед представників ЛВІН. При цьому в одній діаді чи тріаді не можуть брати участь клієнти однієї організації. Серед представників ЧСЧ та РКС проводяться тільки індивідуальні глибинні інтерв'ю.

Для проведення глибинних інтерв'ю будуть залучені в рівних частинах ті, хто отримував послуги, та ті, хто не отримував (по 24 інтерв'ю). Приблизний розподіл кількості глибинних інтерв'ю в областях дослідження (табл.3):

Таблиця 3. Розподіл кількості глибинних інтерв'ю в областях дослідження

Місто	ЛВІН	РКС	ЧСЧ	Всього
Чернівці	3	2	2	7
Львів	3	2	3	8
Полтава	3	2	3	8
Краматорськ	4	2	3	9
Біла Церква	3	2	2	7
Кривий Ріг	4	2	3	9
Всього	20	12	16	48

Кількість інтерв'ю з ЛВІН збільшена порівняно з групами ЧСЧ та РКС з огляду на більшу чисельність осіб, що входять до даної групи ризику.

⁵ Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №47 – К. 2017

<https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/8a07ad35dc72489d06682eec55d0d1d8.pdf>

Розробка інструментарію якісного дослідження (сценарій (гайд) для глибинних інтерв'ю):

Гайд для глибинних інтерв'ю з представниками груп ризику (ЧСЧ, ЛВІН та РКС) віком від 14 до 24 років, які мають та які не мають досвіду звернення за послугами профілактики, тестування та лікування, **скринери (скринінгові анкети)** для відбору респондентів (відповідність респондента цільовій групі).

Загальна структура гайду. Гайд міститиме наступні блоки:

- ДОСВІД ЗВЕРНЕННЯ до послуг профілактики, тестування та лікування, знання про організації, причини не-звертання;
- Послуги, які стосуються профілактики ВІЛ. Негативний досвід, можливості для покращення;
- Послуги тестування на ВІЛ. Негативний досвід, можливості для покращення;
- Послуги лікування ВІЛ. Негативний досвід, можливості для покращення;
- Бар'єри у доступі до послуг профілактики, тестування та лікування у населеному пункті проживання;
- Потреби у послугах та інформації;
- Практика вживання наркотичних речовин; ризиковані практики вживання ін'єкційних наркотиків;
- Сексуальна поведінка; ризиковані сексуальні практики.
- Дискримінація та стигматизація.

Канали рекрутингу респондентів:

- Центри (відділення) СНІДу;
- ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або КІЗ або КДМ;
- Соціальні служби у справах сімей, дітей та молоді;
- Громадські організації, що надають послуги ключовим цільовим групам (ЛВІН, ЧСЧ, РКС).

Механізм рекрутингу респондентів: для дослідження представників груп ризику, географічно сконцентрованих в певних місцях, відбір учасників відбувається на спеціальних територіях (місця збору цільової групи у визначені часові проміжки).

Регіональним організатором/інтерв'юером буде сплановано зустріч з респондентами з метою:

- інформування щодо основної мети дослідження з наголосом на дотримання конфіденційності та анонімності даних, які будуть одержані;
- встановлення домовленості щодо зручного часу та місця для проведення інтерв'ю.

Можливе також залучення респондентів методом снігової кулі, тобто МПГР можуть залучати до інтерв'ю свої знайомих, які також належать до груп ризику.

Респонденти будуть поінформовані про те, що участь в дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням принципів конфіденційності. Представник регіональної команди інтерв'юерів не фіксуватиме прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницькому інструментарії.

Обробка результатів: Інтерв'ю фіксується за допомогою обладнання для аудіозапису, після чого записи розшифровуються.

Механізм відбору конкретизовано у **скринінговій анкеті**, яка містить питання:

1. Вік (*Якщо менше 14 або більше 24 років – ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.*)
2. Входження у цільову групу:
 - ЛВІН
 - РКС
 - ЧСЧ
 - НЕ ВХОДИТЬ в жодну з перерахованих груп ризику → *ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю*
3. Отримання ВІЛ-сервісних послуг респондентом (відбір згідно квотного завдання, яке сформовано для кожної області таким чином, щоб отримати рівну кількість тих, хто отримував та не отримував послуги)
 - Респондент отримував мінімум дві послуги профілактики або тестування на ВІЛ протягом останніх трьох місяців.
 - Респондент отримував послуги профілактики або тестування на ВІЛ, але раніше, ніж протягом останніх трьох місяців.
 - Респондент ніколи не отримував жодної послуги профілактики або тестування на ВІЛ.

Критерії виключення учасників:

- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ЗБОРУ ДАНИХ

1. **Звітність** регіонального організатора. Регіональний організатор у місті опитування щотижнево 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 регіональний організатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксуються:

- кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини;
- основні труднощі під час опитування;
- коментарі про польовий етап дослідження;
- кількість опитаних.

Узгодження з Замовником:

- 1) Протоколу дослідження;
- 2) Дизайну вибірки дослідження;
- 3) Сценарію (гайду) для глибинних інтерв'ю;
- 4) Опитувальника (Анкета), який розробляється на основі даних глибинних інтерв'ю після їх обробки та аналізу.

Отримання етичних висновків:

- Комісії з питань етики ДУ «ЦГЗ»;
- Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження (за ініціативи УІСД ім. О. Яременка).

Результати Фази 1:

- транскрипти/стенограми – розшифровка даних;
- атрибут-листи – первинного аналізу за результатами глибинних інтерв'ю;
- анкета для кількісного етапу дослідження.

ФАЗА 2. Кількісне опитування – структуроване інтерв'ю.

Завдання Фази 2:

- перевірка гіпотез та квантифікації знахідок якісного етапу щодо доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих людей груп ризику
- з'ясування бар'єрів у доступі до послуг
- з'ясування потреб у доступі до послуг

Територіальне охоплення дослідження. 6 областей України, виділених за критерієм поширеності ВІЛ-інфекції – ті ж самі області, що й у Фазі 1 (Чернівецька, Львівська, Полтавська, Донецька, Київська, Дніпропетровська).

Вибіркова сукупність для кількісного дослідження: 900 респондентів.

Основні критерії при побудові вибіркової сукупності: **група ризику та вікова група.**

Групи ризику:

- ЛВІН – 300 осіб
- РКС – 300 осіб
- ЧСЧ – 300 осіб.

Оскільки дослідження не є репрезентативним, задачею є не пропорційний (відповідно до їхньої питомої ваги у генеральній сукупності всіх молодих представників груп ризику) розподіл представників груп ризику, а можливість зробити статистично обґрунтовані висновки щодо отриманих даних стосовно доступу до послуг та можливостей покращення цього доступу. Тому пропонується опитати рівну кількість представників кожної з груп ризику (по 300 осіб).

Вікові групи:

- 14-17 років – 90 осіб
- 18-21 рік – 270 осіб
- 22-24 роки – 540 осіб.

Чисельність групи 14-17 років – найменша серед вікових груп дослідження, через те, що в цьому віці підлітки меншою мірою залучені до ризикованих практик (ін'єкційне споживання та комерційний секс), та ще не всі повною мірою усвідомили свою сексуальну орієнтацію. Отже, відносно невелика квота на наймолодшу групу та збільшена квота на групу 22-24 дозволить досягнути респондентів усіх вікових груп. При відсутності вікових квот є ризик того, що наймолодші представники цільової групи

не потраплять до вибірки, а при збільшенні квоти наймолодшої групи є ризик невиконання квотного завдання. При необхідності масив даних може бути зважено.

Таким чином, для опитування залучені представники кожної із груп ризику у кожній віковій категорії – (табл. 4). Для проведення аналізу можливо кластеризувати респондентів як за віком, так і за належністю до груп ризику. Беручи до уваги те, що в деяких випадках одна особа може належати до різних груп ризику, на етапі скринінгу буде визначено, до якої **основної** групи ризику належить людина.

Таблиця 4. Розподіл вибіркової сукупності для проведення кількісного дослідження

Група ризику	Вікова група, років		
	14-17	18-21	22-24
ЛВІН	30	90	180
РКС	30	90	180
ЧСЧ	30	90	180

З огляду на те, що група ЧСЧ – це виключно чоловіки, РКС – у більшості випадків – жінки, а група ЛВІН складається переважно з чоловіків, в підсумку кількість чоловіків у вибірці переважатиме, але кількість жінок, тим не менш, буде достатньою для статистичного аналізу. По ЛВІН буде сформовано окреме квотне завдання щодо дотримання пропорції чоловіків та жінок⁶ (приблизно 3 до 1), по РКС буде сформовано окреме квотне завдання щодо дотримання пропорції тих, які працюють на вулиці, та тих, які працюють в офісі⁷ (в середньому приблизно 1 до 2) для того, щоб отримати дані від тих, хто наражається на різні рівні небезпеки під час занять комерційним сексом. Необхідність квотування РКС може бути уточнена відповідно до результатів, отриманих під час якісного етапу.

З урахуванням того, що респонденти належать до груп, яких важко досягнути, під час проведення польового етапу можливі зміни у вибірковій сукупності та квотному завданні.

Реалізація фази 2:

Метод збору інформації: Структуровані інтерв'ю «віч-на-віч»

⁶ <https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Analiz-Faktoriv-vjivannia-narkotikiv.pdf>

⁷ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/01/Monitoring-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Regyonalnaya-chast.pdf

Цільова група: Молоді представники груп ризику (ЧСЧ, ЛВІН та РКС), віком від 14 до 24 років, які мають досвід звернення за послугами профілактики та/або тестування на ВІЛ.

Критерії відбору цільових груп: Належать до груп ризику; на момент залучення до дослідження досягли віку від 14 до 24 років; Мали хоча б один досвід звернення щодо ВІЛ: профілактики та/або тестування. Крім квот за статтю, віком та належністю до однієї з груп ризику буде також враховано показник отримання послуг (активне / неактивне користування послугами). Планується, що до дослідження залучатимуться рівною мірою як активні отримувачі послуг, так і неактивні.

Канали рекрутингу респондентів:

- Центри (відділення) СНІДу;
- ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або КІЗ або КДМ;
- Соціальні служби у справах сімей, дітей та молоді;
- Громадські організації, що надають послуги ключовим групам (ЛВІН, ЧСЧ, ЖКС).

Оскільки канали рекрутингу – це переважно соціальні служби, ГО та ЗОЗ, для уникнення ситуації опитування тільки активних користувачів послуг пропонується також залучення респондентів методом снігової кулі, тобто молоді ПГР можуть залучати до інтерв'ю свої знайомих, які також належать до груп ризику..

Області дослідження будуть представлені у кількісному етапі рівною мірою – по 150 респондентів в області, щоб мати можливість для порівняльного аналізу щодо доступу до послуг в різних областях.

Механізм відбору конкретизовано у **скриніговій анкеті**, яка містить питання стосовно:

1. Отримання ВІЛ-сервісних послуг респондентом (ті, то не отримували ніколи – не входять в цільову групу)
2. Віку та статі (відбір згідно квот)
3. Входження у цільову групу (групу ризику):
 - ЛВІН
 - РКС
 - ЧСЧ.

За потреби – уточнення основної групи ризику.

4. Кількості отриманих послуг (відбір згідно квотного завдання – активне чи неактивне користування послугами).

Пояснення щодо активного/неактивного користування для різних груп ризику:

	ЛВІН	РКС	ЧСЧ
Активне	Як мінімум 3 звернення впродовж останнього місяця	Як мінімум 2 звернення впродовж останнього місяця	Як мінімум 1 звернення впродовж останнього місяця
Неактивне	Менше 3 звернень протягом останнього місяця, або звернення раніше, ніж місяць тому	Менше 2 звернень протягом останнього місяця, або звернення раніше, ніж місяць тому	Звернення були раніше, ніж місяць тому

Критерії виключення учасників:

- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

Інструментарій для кількісного дослідження: анкета для face-to-face інтерв'ю з ЧСЧ, ЛВІН та РКС (віком від 14 до 24 років)(структуроване інтерв'ю). **Анкета міститиме наступні тематичні блоки:**

- Соціально-демографічні характеристики респондента;
- Поінформованість щодо ВІЛ/СНІД
- Послуги (знання, користування, задоволення, яких послуг не вистачає)
- Організації, які надають послуги (графік роботи, розташування, ставлення персоналу, збереження анонімності)
- ВІЛ та АРТ (проходження тестування, прийом терапії)
- Стигматизація та дискримінація через належність до груп ризику, само стигматизація, звернення за допомогою
- Ризикова поведінка (ризик при ін'єкційному вживанні, ризиковані сексуальні практики)
- Розширення спектру послуг.

Умови для проведення опитування:

Опитування face-to-face можна проводити як на вулиці (якщо це зручно інтерв'юєру і респонденту), так і в приміщенні соціальної служби для молоді, кабінетах довіри тощо, якщо вони можуть надати таке приміщення.

Пілотування інструментарію:

Перед проведенням основного масового опитування (900 інтерв'ю), буде проведено пілотування інструментарію. На основі результатів якісного опитування (глибинного інтерв'ю) розроблена анкета, згідно якої планується провести 10 пілотних інтерв'ю з представниками цільових груп в м. Києві, після чого передбачено внесення правок та доповнень до інструментарію для його вдосконалення.

Тиражування та відправка проектного інструментарію в міста дослідження, який включає:

- a. Інструкція для роботи організатора;
- b. Інструкція для роботи інтерв'юєра;
- c. Анкета для проведення структурованого інтерв'ю;
- d. Картки до анкети для роботи інтерв'юєра;
- e. Звіт регіонального організатора про реалізацію етапу дослідження.

КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ЗБОРУ ДАНИХ

1. **Звітність** регіонального організатора. Регіональний організатор у місті опитування щотижнево звітує перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, кількість опитаних, успіхи або складнощі польового етапу. За підсумками польового етапу кожний інтерв'юєр та регіональний організатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксуються:

- кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини;
- основні труднощі під час опитування;
- коментарі про польовий етап дослідження;
- кількість опитаних.

2. **Валідизація.** Здійснюється контроль якості виконання робіт у розмірі не менше 10% анкет (всього буде перевірено 90 респондентів, обраних випадковим чином) шляхом телефонного контролю для встановлення факту проведення інтерв'ю, тематики інтерв'ю, дотримання інтерв'юєром інструкцій та етичних нормативів.

ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

За результатами опитування:

- Всі заповненні анкети перевірені на якість заповнення під час кодування та введення співробітниками УІСД ім. О. Яременка, які пройдуть попередній інструктаж.
- Дані з паперових анкет перенесені до розробленого макету (у програмі SPSS.PC).
- Зроблений лінійний та крос-табуляційний розподіл відповідей на запитання анкети.
- Відкриті запитання з анкет введені в таблиці Excel, закодовані та занесені для обробки масиву даних у форматі SPSS.
- Підготовлено технічний звіт про хід польового етапу опитування.

Здійснення логічного контролю отриманих даних.

Логічний контроль буде здійснено на етапі кодування, введення та обробки масиву даних. Програміст здійснить наступні кроки:

- перевірить правильність вводу даних та дотримання переходів відповідно до фільтрів, заданих в анкеті;
- виключить дублювання введених анкет;
- доповнить масив пропущеними при вводі анкетами.

Результати фази 2:

- лінійний розподіл;
- крос-табуляційний розподіл даних;
- Масив анкет у форматі .sav

ФАЗА 3. Експертні інтерв'ю (з надавачами послуг та експертами національного рівня).

Завдання: формування рекомендацій щодо подолання виявлених недоліків та можливостей поліпшення якості та розширення доступу до послуг для молодих представників груп ризику.

Метод збору інформації: Глибинні інтерв'ю з експертами.

Цільові групи:

1. Надавачі послуг, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (медики, психологи кабінетів «Довіра», соціальні працівники НУО, що надають послуги ключовим групам та соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді тощо) – **30** інтерв'ю (в середньому по **5** інтерв'ю в кожній з **6** областей, які обрані для Фаз 1 та 2). Надавачі послуг є експертами саме у роботі з ключовими групами (молоді представники груп ризику – ЛВІН, РКС, ЧСЧ).
2. Експерти національного рівня, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (національний рівень) – **10** інтерв'ю.

Критерії відбору:

- Учасник дослідження працює не менше 2 років на даній посаді в медичному/соціальному закладі; надає медичну або соціальну допомогу та безпосередньо контактує з представниками ключових груп.
- Учасник дослідження працює не менше 2-х років на цій або аналогічній посаді у сфері профілактики ВІЛ (експерт національного рівня).

Гайд для глибинного інтерв'ю з надавачами послуг, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД, та які безпосередньо надають послуги ключовим групам населення **включає наступні блоки:**

- Наявність та доступність послуг;
- Частота звернень молодих представників груп ризику за послугами;
- Можливості для покращення доступу до профілактики, тестуванню та лікуванню;
- Причини не користування послугами.

Процес збору даних. Регіональним організатором буде сплановано зустріч з надавачами послуг та експертами з метою:

- інформування щодо основної мети дослідження з наголосом на дотримання конфіденційності та анонімності даних, які будуть одержані;
- встановлення зручного часу та місця для проведення інтерв'ю.

Надавачі послуг та експерти національного та регіонального рівнів будуть поінформовані про те, що участь в дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням

принципів конфіденційності. Представник регіональної команди інтерв'юерів не фіксуватиме прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницькому інструментарії.

Обробка даних за результатами глибинних інтерв'ю з надавачами послуг та експертами: розшифровка глибинних інтерв'ю з дотриманням конфіденційності, точності і оперативності розшифровування інформації та приведення їх до текстової форми, необхідної для подальшого аналізу.

Результати фази 3:

- транскрипти/стенограми – розшифровка даних;
- атрибут – листи первинного аналізу за результатами глибинних інтерв'ю з експертами.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Підготовка висновків на основі аналізу глибинних інтерв'ю з молодими представниками груп ризику та експертами;
2. Підготовка крос-табуляційних таблиць за результатами опитування з урахуванням статеві-вікових параметрів; параметрів належності до груп ризику та отримання послуг;
3. Підготовка технічного звіту про перебіг польового етапу дослідження, з урахуванням результатів здійсненого контролю якості виконання робіт;
4. Підготовка аналітичного звіту за результатами опитування:
 - МПГР
 - Надавачів послуг
 - Експертів національного рівня
5. Підготовка презентації дослідження.
6. Підготовка рекомендацій щодо подолання виявлених недоліків доступу до послуг, поліпшення якості та розширення доступу до послуг.

ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Етичні засади дослідження розроблені на базі кодексу професійної етики соціолога САУ та Гельсінської декларації етичних принципів для проведення досліджень.

Дані настанови призначені для дотримання міжнародних етичних принципів, зокрема вирішення таких етичних питань:

- Поінформована згода: перед залученням до дослідження респонденти будуть поінформовані про всі умови участі у проекті та опису інтерв'юером процедури дослідження, а саме: тематика, цілі та завдання дослідження, формат опитування, час проведення дослідження.
- Добровільна участь: Респонденти будуть мати право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які питання анкети. Вони також матимуть право відмовитися від подальшого проведення опитування в будь-який момент.
- Конфіденційність та анонімність: всі учасники будуть поінформовані про те, що участь в дослідженні є конфіденційно та анонімною. Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках. Після збору даних весь дослідницький інструментарій буде зберігатися в безпечному місці.
- Приватність: респондентам буде забезпечене право на приватність (закритість для інших) стосовно будь-якої особистої інформації про їх власне життя, думки та переконання. Для того щоб захистити приватність, буде забезпечене отримання інформованої згоди від суб'єктів дослідження на використання інформації, яку вони надають для цілей дослідження. Учасники дослідження будуть заздалегідь попереджені про те, як використовуватиметься отримана від них інформація.

Ризики та переваги для учасників.

1. Соціальні ризики. З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нього, маючи будь-які питання щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином

постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні. Під час підготовки регіональних команд враховані всі особливості цільової групи, всі члени дослідницької команди проінструктовані щодо дотримання етичних норм під час дослідження.

2. Психологічні ризики. Існує психологічний ризик участі в дослідженні через чутливий характер деяких запитань. Для мінімізації цього ризику інтерв'ю проводитиметься підготовленим інтерв'юером в окремому приміщенні. Учасники можуть відмовитися відповідати на деякі конкретні запитання – про це їм буде повідомлено заздалегідь.

3. Переваги для учасників. Перевагою для учасників може стати отримання консультації у соціальних працівників, які рекрутували їх для участі у дослідженні, та отримання нової для них інформації про установи та організації, що надають ВІЛ-сервісні послуги.

4. Компенсація участі. Учасники отримають заохочувальну винагороду за участь у дослідженні за умови того, що інтерв'ю проведено повністю. Винагорода є мотивацією для участі в дослідженні. У якості компенсації використовуються сертифікати на поповнення мобільного рахунку або на купівлю продуктів у мережевих супермаркетах. Окрема винагорода передбачена за рекрутинг своїх друзів (знайомих), які також належать до цільових груп дослідження. Доцільність компенсації обумовлюється тим, що вона допомагає залучати представників прихованих або важкодоступних груп. Учасники отримуватимуть компенсацію після завершення інтерв'ю.

5. Критерії виключення учасників. За умови агресивної поведінки респондентів, а також у випадку знаходження їх на момент запланованого інтерв'ю у стані важкого алкогольного сп'яніння або під дією психоактивних речовин, інтерв'ю може бути відмінено або перервано з ініціативи інтерв'юера.

Усунення непередбачуваних обставин.

За умови непередбачуваних обставин, які виникли під час дослідження, інтерв'юер зв'яжеться із регіональним координатором та/або з ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» для отримання подальших інструкцій. Всі непередбачувані проблеми чи небажані явища будуть задокументовані виконавцями дослідження та негайно відзвітовані до національної команди дослідження. Ці непередбачувані проблеми/небажані явища будуть обговорені та буде вироблено усний та/чи письмовий план, який буде реалізовано протягом 24 годин після

першого повідомлення. Місцеві команди дослідження вестимуть всю письмову документацію про явища, в тому числі деталі плану дій та розв'язання проблеми.

Усі відхилення від протоколу, нові/непередбачувані результати та зміни контексту дослідження будуть задокументовані та негайно відзвітовані виконавцями дослідження до національної команди дослідження.

Конфіденційність.

1. Форма конфіденційності для представників дослідницької команди в рамках проекту. З метою уникнення ризиків розголошення конфіденційних даних учасників дослідження, кожен член дослідницької команди зобов'язаний підписати згоду щодо зобов'язань не оприлюднювати та не розповсюджувати інформацію, яка стосується учасників дослідження.

2. Ситуації, які потребуватимуть порушення конфіденційності. При роботі з неповнолітніми учасниками дослідження (молодшими 18 років) можуть трапитися ситуації, які потребуватимуть порушення конфіденційності. Конфіденційність може бути порушена в таких випадках, стосовно неповнолітніх дітей, як⁸: інтерв'юер довідався, що над дитиною було вчинене насильство; дитина небезпечна для самої себе (наприклад, покалічення або суїцид); дитині потрібна невідкладна допомога: а саме, медичні послуги різного роду, соціальна допомога, юридична консультація. У випадку, якщо інтерв'юер у процесі інтерв'ю довідається від дитини, що над нею або іншими підлітками вчинене насильство, то він зобов'язаний пояснити дитині-учаснику, що вона повинна розповісти про те, що трапилося, батькам або кому-небудь із дорослих – людині, якій вона довіряє. Однак якщо дитина більше не хоче ні з ким ділитися своїми проблемами, інтерв'юер повинен сам вчинити певні дії. У цьому випадку інтерв'юер повинен повідомити, до закінчення інтерв'ю, дитині про те, що він повинен розповісти те, про що дізнався, компетентній особі в організації, яка зможе допомогти дитині в тому або іншому питанні. Такими організаціями можуть бути:

- центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ);

⁸ Методические рекомендации по проведению количественного исследования «Опрос мальчиков/юношей и девочек/девушек 10-19 лет, которые живут или работают на улице в Украине» в рамках проекта: «Исследование поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости, и охвата различными услугами подростков (мальчиков и девочек) 10–19 лет из групп высокого риска ВИЧ-инфицирования в Украине». Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко. Hilary Nomans, Июль 2007. UNICEF (2006): UNICEF Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States. Guidance on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents, Second draft, May 2006

- департаменти й/або управління обласних адміністрацій з роботи з дітьми;
- представники регіональних організацій з роботи з ВІЛ/СНІД і туберкульозом;
- громадські організації, благодійні фонди;
- органи внутрішніх справ.

3. Зв'язок із дослідниками. Форма інформованої згоди міститиме контактну інформацію дослідників на випадок, якщо в учасників виникнуть запитання про дослідження; якщо вони вважатимуть, що їх права як учасників дослідження порушуються; або якщо, на їх думку, у процесі дослідження їм було завдано шкоди.

Інформована згода.

Після детального пояснення теми дослідження та умов участі, респондентам, що відповідають необхідним вимогам, буде надано форму інформованої згоди або, якщо це необхідно, форма інформованої згоди буде зачитана респонденту представником дослідницької команди. Усі питання, що виникатимуть у респондентів, будуть для них адекватно роз'яснені. Після того, як учасник дає свою згоду, представник дослідницької команди повинен дати на підпис учаснику дослідження форму інформованої згоди.

Інформована згода є письмовою. Після завершення дослідження підписані форми інформованої згоди будуть зберігатися в архіві ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» без доступу до них осіб, не пов'язаних із дослідженням. Форма інформованої згоди не містить жодних персональних даних учасника, а тому ризиків розголошення даних третім особам немає.

Особисту інформацію про себе учасник дослідження повідомляє інтерв'юєру під час інтерв'ю, після обробки даних ця інформація зберігається у знеособленому вигляді, таким чином, ідентифікувати учасника дослідження третім особам неможливо. Після проведення валідації на кількісному етапі анкети зберігатимуться в архіві, де сторонні особи не матимуть доступу до них. Під час проведення структурованого інтерв'ю учасникам пояснюється, що номер телефону потрібен тільки для перевірки якості роботи інтерв'юєра.

Протокол та інструментарій дослідження пройде експертизу комісії з професійної етики соціолога САУ та отримає висновок щодо відповідності Кодексу професійної етики соціолога, а також експертизу комісії з етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Національна робоча група дослідження формується у складі представників:

Організації та державні установи	Роль у дослідженні
ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України	Експертно-консультативний супровід.
ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»	Координація дослідження. Розробка опитувальника та забезпечення збору даних. Обробка та аналіз отриманих результатів.
Регіональні організатори та команди інтерв'юерів	Забезпечення проведення польового збору даних.

Функціональні обов'язки членів Регіональних робочих груп

Член Регіональної РГ	К-ть осіб в регіоні	Функціональні обов'язки
Регіональний організатор	1	Підбір команди інтерв'юерів для проведення дослідження. Організація та проведення інструктажу для роботи команди інтерв'юерів. Рекрутинг респондентів для проведення глибинних інтерв'ю. Перевірка заповнених анкет. Контроль якості заповнення польової документації. Відправка відпрацьованої польової документації в УІСД ім. О. Яременка.
Інтерв'юер	4	Проходження інструктажу від регіонального організатора. Рекрутинг респондентів для проведення глибинних інтерв'ю. Опитування респондентів за наданим інструментарієм та встановленими критеріями відбору. Координація своєї роботи з регіональним організатором.

ФІНАЛЬНІ ПРОДУКТИ

1. Протокол дослідження, включаючи етичні питання, методологію опитування, методи захисту конфіденційності та отримання інформованої згоди;
2. Інструментарій дослідження (на вимогу Замовника, затверджений Комісією з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітету етики Соціологічної асоціації України);
3. Масив даних у програмі SPSS.PC на основі кількісного опитування;
4. Крос-табуляційні таблиці на основі результатів кількісного опитування з урахуванням статеві-вікових параметрів та належності до ключових груп ризику.
5. Транскрипти/стенограми даних дослідження;

6. Атрибут-листи розшифрованих глибинних та експертних інтерв'ю;
7. Технічний звіт про перебіг польового етапу дослідження.
8. Аналітичний звіт, який включає результати опитування:
 - 1) молодих представників груп ризику, які мають та які не мають досвіду звернення за послугами профілактики, тестування та лікування;
 - 2) Надавачів послуг
 - 3) Експертів національного рівня.
9. Презентація дослідження.
10. Рекомендації щодо подолання виявлених недоліків доступу до послуг.
11. Рекомендації щодо поліпшення якості та розширення доступу до медичних послуг.

ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

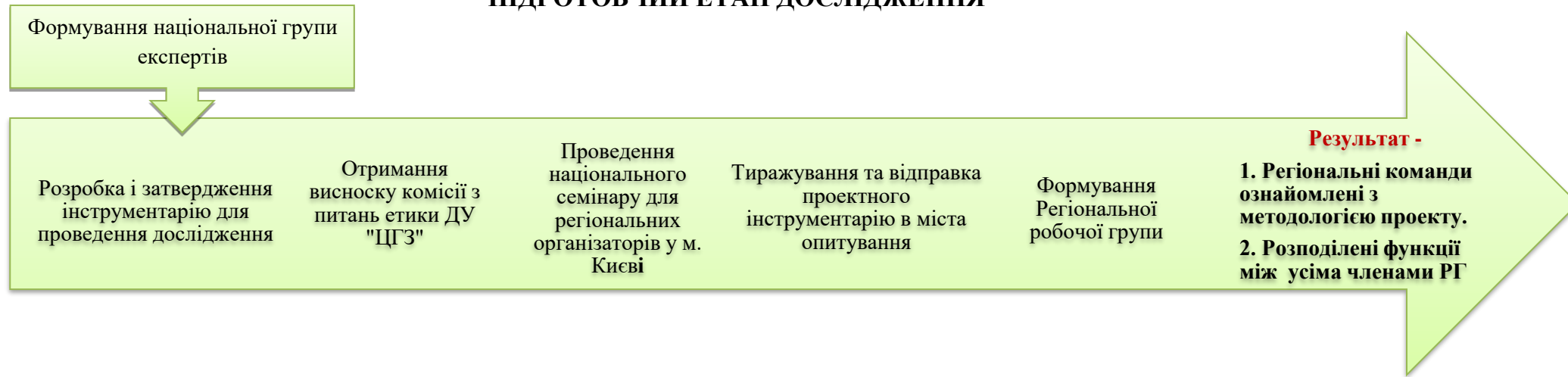
Вид діяльності	Термін виконання
Підготовчий етап	
Формування робочої групи експертів національного рівня	До 15.10.2018
Розробка протоколу дослідження та його затвердження із Замовником	
Розробка пакету польових документів для глибинних інтерв'ю	
Формування регіональних робочих груп	
Проведення навчального тренінгу для регіональних організаторів	
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	
Польовий етап	
Фаза 1. Глибинні інтерв'ю з МПГР	
Проведення глибинних інтерв'ю з молодими представникам груп ризику	До 30.11.2018
Розшифровка та аналіз даних глибинних інтерв'ю	
Аналіз отриманої інформації	
Розробка анкети для кількісного опитування	
Фаза 2. Структуровані інтерв'ю з МПГР	
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	03.12.2018 – 20.12.2018; 21.01.2018 – 25.03.2018
Розробка дизайну вибіркової сукупності з урахуванням оцінки чисельності груп ризику	
Проведення пілотування анкети	
Внесення коректив в анкету за результатами пілотування	
Тиражування та відправка інструментарію в регіони опитування для проведення дослідження	
Проведення регіональних інструктажів щодо методології дослідження	
Проведення опитування (структуроване інтерв'ю)	
Підготовка масиву кількісних даних у форматі SPSS.PC	
Валідація (контроль якості виконання робіт)	
Підготовка крос-табуляційних таблиць на основі кількісного опитування	
Аналіз отриманої інформації	
Фаза 3. Експертні інтерв'ю	
Розробка гайдів для проведення інтерв'ю з експертами	26.03.2019 – 19.04.2019
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога САУ стосовно інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	
Проведення глибинних інтерв'ю з експертами	
Розшифровка даних глибинних інтерв'ю	
Аналіз отриманої інформації, підготовка рекомендацій	
Заключний етап	
Підготовка технічного звіту про перебіг польового етапу дослідження	30.04.2019
Підготовка аналітичного звіту за результатами опитування	
Підготовка презентації дослідження	
Підготовка рекомендацій за результатами дослідження	

СКЛАД ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМАНДИ

№	ПІБ	Посада, вчена ступінь	Пропонована посада у проєкті
1.	Балакірева О.М.	кандидат соціологічних наук, завідувачу відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», голова правління ГО «Український інститут соціальних досліджень ім.О.Яременка»	Науковий консультант (Соціолог)
2.	Сокурянська Л.Г.	доктор соціологічних наук, завідувач кафедри соціології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна Академік Академії наук вищої школи України	Менеджер аналітичної частини
3.	Експерти національного рівня в сфері ВІЛ/СНІД будуть рекрутовані після підписання договору		Експерт в сфері ВІЛ/СНІД
4.	Бондар Т. В.	Директор, канд. соціол. наук	Координатор проєкту
5.	Шевченко С.Л.	Заст.директора, канд. соціол. наук	Соціолог
6.	Нгуєн Н.	Фахівець з управління проєктами	Соціолог
7.	Матвієвська Л.	Завідуюча відділом збору первинної інформації	Менеджер польового етапу в регіонах
8.	Арабська Ю.В.	Завідуюча відділом обробки первинної інформації	Менеджер з обробки первинної інформації
9.	Ермоленко Н.	Програміст	Менеджер з баз даних та розрахунку вибіркової сукупності
10.	Городня А. О.	Літературний редактор	
11.	Шаройко О.І.	Головний бухгалтер	
12.	Представники постійної мережі УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування	<u>Регіональні координатори:</u> – Середній термін роботи регіональним організатором – 15,5 років; – Мають досвід організації та проведення досліджень в сфері ВІЛ/СНІД у регіонах; – Володіють хорошими навичками міжособистісної взаємодії та комунікації; – Вільно володіють українською/російською мовою. <u>Інтерв'юери:</u> – Середній термін роботи інтерв'юерів – 3,5 роки; – Мають досвід проведення опитувань в сфері ВІЛ/СНІД; – Мають досвід опитування ключових груп населення; – Володіють хорошими навичками міжособистісної взаємодії та комунікації; – Вільно володіють українською/російською мовою.	

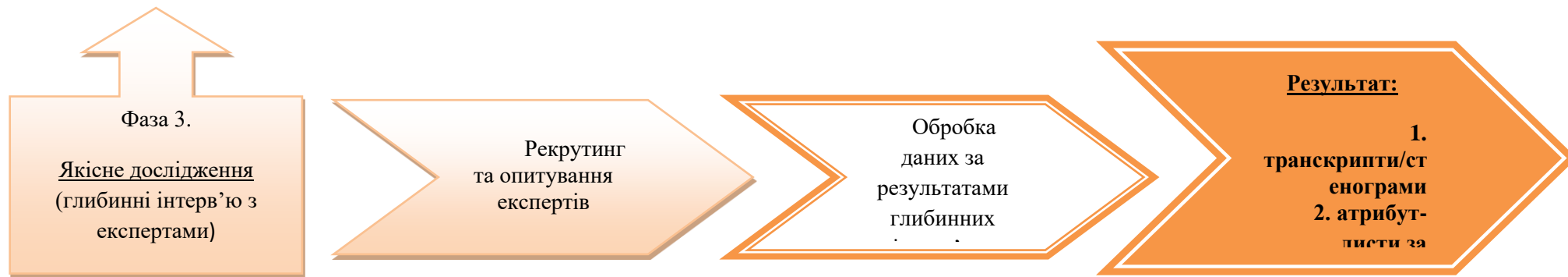
АЛГОРИТМ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ



ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ





ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ

