

*Центр соціальних  
експертиз  
ім. Юрія Сасенка  
Інституту соціології  
Національної Академії  
Наук України*



*The Center of social  
expertises named  
after Yuri Saenko  
of the Institute of sociology  
of National Academy  
of sciences of Ukraine*

---

ap. 206, 316, Shovkovychna str., 12, 01021, Kyiv, Ukraine; tel.:2557541, fax.:2531401 e-mail: csep@csep.kiev.ua

---

## **ПРОТОКОЛ №3:0**

**«Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування»**

**ДП «Центр соціальних експертиз ім. Ю. Сасенка»  
Інституту соціології НАН України**

**21.12.2022**

## ЗМІСТ

ЗМІСТ.....	2
АВТОРИ.....	3
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	3
ДЕТАЛЬНИЙ ОПИС ПРОБЛЕМИ.....	4
МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	6
МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ.....	7
ПРОЦЕДУРА ДОСТУПУ ДО ЦІЛЬОВИХ ГРУП.....	10
ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ:.....	11
ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	12
ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	13
ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ:.....	15
КОНТРОЛЬ ЗБОРУ ТА ОБРОБКИ ІНФОРМАЦІЇ.....	16
АНАЛІЗ ДАНИХ.....	16
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ:.....	17
СТРОКИ ВИКОНАННЯ:.....	20
ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	21

## **АВТОРИ**

Трофименко О.В. – менеджерка дослідження ДП «Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка»;

Рокицька О.Ю. – координаторка польового етапу дослідження ДП «Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка»;

Амджданін Л.В. – асистентка Менеджера проекту ДП «Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка».

## **СПИСОК СКОРОЧЕНЬ**

**АРТ** – антиретровірусна терапія.

**ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини.

**Вибіркова сукупність** – сукупність одиниць дослідження, відібраних із генеральної сукупності за певними правилами з метою репрезентації генеральної сукупності за певними ознаками.

**Генеральна сукупність** – сукупність усіх одиниць дослідження із заданими характеристиками, які планується вивчати при проведенні дослідження.

**ДіП** – послуги з догляду та підтримки.

**Ключові групи** щодо інфікування ВІЛ: ЛВНІ, СП, ЧСЧ

**ЛВНІ** – люди, які вживають наркотики ін'єкційно.

**ЛЖВ** – люди, які живуть з ВІЛ.

**НУО** – неурядова організація.

**ПТВ** – послуги з тестування на ВІЛ.

**СНІД** – синдром набутого імунодефіциту.

**Статус ВІЛ** у цьому дослідженні: оскільки дослідження не передбачає тестування учасників на ВІЛ, ВІЛ-статус респондентів визначається зі слів самого респондента.

**СЄЦА** – Східна Європа та Центральна Азія.

**СП** – особи, які надають сексуальні послуги за винагороду та їхні клієнти.

**ТБ** – туберкульоз.

**ЧСЧ** – чоловіки, які мають сексуальні контакти з чоловіками.

**ЦГЗ – Замовник дослідження** – ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України.

**Організатор дослідження** – Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка Інституту соціології Національної академії наук України.

## ДЕТАЛЬНИЙ ОПИС ПРОБЛЕМИ

Станом на 2020 рік тягар епідемії ВІЛ/СНІДу у світі все ще залишається значною проблемою громадського здоров'я, попри масштабні консолідовані зусилля впроваджені світовою спільнотою на різних рівнях впливу<sup>1</sup>. Історія впровадження ключових зусиль боротьби з епідемією налічує багаторічний досвід. Свідчення ефективності таких заходів описано у численних дослідженнях та ґрунтується на фактичних даних впливу на поширення епідемії, в тому числі з точки зору їх рентабельності<sup>234</sup>. У країнах з низьким доходом та нижче середнього, куди входить і Україна, все ще значний тягар епідемії припадає саме на групи, які стикаються з правовими, соціальними бар'єрами доступу до профілактичних, діагностичних послуг, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ, що прямо впливає на успішність досягнення глобальних цілей у боротьбі з епідемією ВІЛ:<sup>567</sup> окремі групи вразливі до інфікування, що пов'язано з поведінковими особливостями (чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ); люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ); особи, які перебувають у в'язницях та інших закладах закритого типу; особи, які надають сексуальні послуги за винагороду та їх клієнти (СП); трансгендерні особи). З огляду на світову практику, консолідовані заходи включають застосування науково обґрунтованих комплексних послуг, в тому числі низькопорогових, поведінкових інтервенцій, які дозволяють задовольнити потреби ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, та досягти стійкої відповіді на епідемію<sup>89</sup>. Однак, попри наявність заходів, направлених на ранню діагностику та лікування ВІЛ/ко-інфекцій, оптимізації схем лікування та застосування комбінованих інтервенцій лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ все ще не гарантують успішність лікування через низку факторів, які впливають на прихильність до такого лікування. Згідно окремих досліджень високий або частковий рівень прихильності до АРТ серед людей, які живуть з ВІЛ достатньо низький (близько 40%)<sup>1011</sup>, а дотримання режиму лікування все ще є проблемою для переважної більшості тих, хто отримує АРТ<sup>12</sup>.

В Україні, як і в багатьох країнах СЄЦА, в останні роки активно запроваджуються кроки, спрямовані на забезпечення сталості сервісів, пов'язаних з профілактикою,

<sup>1</sup> <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>

<sup>2</sup> Antiretroviral Therapy Adherence Support: Recommendations and Future Directions [K. Rivet Amico](#), PhD, [Catherine Orrell](#), MBChB, MSc, MMed; First Published January 18, 2013 Research <https://doi.org/10.1177/1545109712459041>

<sup>3</sup> Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. [Wiessing L](#), [LikataVICIUS G](#), [Klempová D](#), [Hedrich D](#), [Nardone A](#), [Griffiths P](#) *Am J Public Health*. 2009 Jun; 99(6):1049-52.

<sup>4</sup> Mannheimer, SB, Matts, J, Telzak, E Quality of life in HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy is related to adherence. *AIDS Care*. 2005;17(1):10-22.

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4174506/>

<sup>6</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775865/>

<sup>7</sup> THE GLOBAL RESPONSE AND UNMET ACTIONS FOR HIV AND SEX WORKERS [Kate Shannon](#)<sup>1</sup>, [Anna-Louise Crago](#)<sup>2</sup>, [Stefan D. Baral](#)<sup>3</sup>, [Linda-Gail Bekker](#)<sup>4</sup>, [Deanna Kerrigan](#)<sup>3</sup>, [Michele R. Decker](#)<sup>3</sup>, [Tonia Poteat](#)<sup>3</sup>, [Andrea L. Wirtz](#)<sup>3</sup>, [Brian Weir](#)<sup>3</sup>, [Marie-Claude Boily](#)<sup>5</sup>, [Jenny Butler](#)<sup>6</sup>, [Steffanie A. Strathdee](#)<sup>7</sup>, and [Chris Beyrer](#)<sup>3</sup>; *Lancet*. 2018 August 25; 392(10148): 698-710. doi:10.1016/S0140-6736(18)31439-9

<sup>8</sup> [Wiessing L](#), [LikataVICIUS G](#), [Klempová D](#), [Hedrich D](#), [Nardone A](#), [Griffiths P](#). Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *Am J Public Health*. 2009;99:1049-52.

<sup>9</sup> [Van den Berg C](#), [Smit C](#), [Van Brussel G](#), [Coutinho RA](#), [Prins M](#). Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users. *Addiction*. 2007;102:1454-62.

<sup>10</sup> [Al-Dakkak I](#), [Patel S](#), [McCann E](#), [Gadkari A](#), [Prajapati G](#), [Maiese EM](#). The impact of specific HIV treatment-related adverse events on adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*. 2013;25(4):400-414. doi:10.1080/09540121.2012.712667

<sup>11</sup> [Beer L](#), [Heffelfinger J](#), [Frazier E](#), et al. Use of and adherence to antiretroviral therapy in a large U.S. sample of HIV-infected adults in care, 2007-2008. *Open AIDS J*. 2012;6:213-223. doi:10.2174/1874613601206010213

<sup>12</sup> [Ortego, C](#), [Huedo-Medina, TB](#), [Llorca, J](#), [Sevilla, L](#), [Santos, P](#) Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): A meta-analysis [published online ahead of print]. *AIDS Behav*. 2011.

діагностикою, лікуванням та доглядом у зв'язку з ВІЛ серед ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ за рахунок переходу від зовнішнього до внутрішнього фінансування та забезпечення стійкого розвитку послуг, як частини державної політики у сфері громадського здоров'я.

З 2019 р. в Україні державним коштом забезпечується покриття оплати за надання «базового пакету послуг» з профілактики представникам трьох ключових груп населення та догляду та підтримки ЛЖВ. До базового пакету профілактичних послуг та послуг з догляду та підтримки ЛЖВ входять: програми розповсюдження/обміну голок та шприців, консультування/надання інформаційної продукції, тестування на ВІЛ, скринінг ТБ, розповсюдження презервативів та лубрикантів; послуги догляду та підтримки, направлені на сприяння у диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ, формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, профілактику передачі ВІЛ.

В цьому процесі переходу варто відзначити два важливих етапи: 1) інституалізація послуг (нормативне закріплення порядку та умов надання послуг та застосування нової моделі їх фінансування); 2) збереження можливості забезпечувати надання послуг ВІЛ-сервісними неурядовими організаціями, національна мережа яких сформувалась за довгі роки донорського фінансування.

У контексті набутого досвіду переходу важливим є розуміння дотримання стандартів, якості надання послуг, їх доступність тощо. Низка міжнародних досліджень щодо оцінки якості та доступності послуг свідчить, що незважаючи на широкий спектр розроблених стандартів та керівництв з провідних практик, їх не завжди дотримуються та використовують<sup>13141516</sup>. Це породжує необхідність отримання даних, які відобразатимуть практики «на місці». У 2019 році при проведенні оцінки якості послуг та вивчення рівня задоволення клієнтів профілактичних програм<sup>17</sup> було виявлено низку проблем у наданні послуг профілактики та лікування у зв'язку з ВІЛ серед трьох ключових груп. При цьому оцінка надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ немедичним персоналом з числа неурядових організацій не була в переліку завдань дослідження.

Внаслідок повномасштабної військової агресії росії в Україні зростають ризики інфікування ВІЛ-інфекцією, а також негативний вплив на доступ громадян до профілактичних та медичних послуг. Зокрема однією з проблем є доступ ВІЛ-інфікованих пацієнтів до антиретровірусної терапії (АРТ), подальше утримання на лікуванні, формування прихильності до лікування. Доступ до профілактичних програм з запобігання поширення вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) також зазнає змін у зв'язку з руйнуванням інфраструктури, особливо на тимчасово окупованих територіях, високою внутрішньою міграцією, зміною потреб клієнтів у профілактичних послугах. Крім загально визначених

<sup>13</sup> Lucas Wiessing<sup>1</sup>, Marica Ferri<sup>2</sup>, Vendula Běláčková<sup>3,4,5</sup>. Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study: *Harm Reduct J*. 2017 Apr 22;14(1):19. doi: 10.1186/s12954-017-0141-6.

<sup>14</sup> Strike C, Watson TM, Lavigne P, Hopkins S, Shore R, Young D, et al. Guidelines for better harm reduction: evaluating implementation of best practice recommendations for needle and syringe programs (NSPs). *Int J Drug Policy*. 2011;22:34–40.

<sup>15</sup> EMCDDA. Best practice portal. Lisbon: EMCDDA; 2017. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>. Accessed 20 Mar 2017.

<sup>16</sup> Ferri M, Bo A. Best practice promotion in Europe: a web-based tool for the dissemination of evidence-based demand reduction interventions. *Drugs Educ Prev Policy*. 2013;20:331–7.

<sup>17</sup> Балакірева О., канд. соціол. наук Бондар Т., канд. соціол. наук Шевченко С., канд. соціол. наук Галустян Ю., канд. соціол. наук Левцун О., канд. соціол. наук: Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД».

способів (повторне/спільне використання голки і шприців, незахищені статеві акти), під ризиком незахищений контакт з великою кількістю крові.

З огляду на зміну моделі фінансування на наявність нормативного регулювання послуг профілактики трьом ключовим групам (ЛВНІ, СП та ЧСЧ) та догляду та підтримки ЛЖВ, а також повномасштабного вторгнення військ росії на територію України, існує потреба оновлення цих даних, вивчення рівня задоволеності та якості надання послуг для ключових груп, ЛЖВ. Оцінка якості послуг буде здійснена насамперед через визначення рівня задоволеності отриманням профілактичних послуг та догляду, та підтримки ЛЖВ, наявних бар'єрів до отримання та факторів, що сприяють їх отриманню. Отримана інформація уможливить подальше планування та поглиблення інтеграції послуг до системи громадського здоров'я з урахуванням досвіду їх кінцевих реципієнтів.

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Мета дослідження* складається з двох компонентів.

1. **Перший компонент** передбачає визначення якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а саме ЛВНІ, СП, ЧСЧ в контексті переходу від донорського до державного фінансування в Україні та повномасштабної військової агресії росії;
2. **Другий компонент** полягає у встановленні якості та доступності послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування в Україні та повномасштабної військової агресії росії.

*Завдання першого компоненту:*

1. Дізнатися та проранжувати критерії якості профілактичних послуг, які фінансуються коштом державного бюджету (далі – профілактичних послуг) для ЛВНІ, СП та ЧСЧ з точки зору задоволеності отримувачів послуг;
2. Встановити наявні бар'єри до отримання профілактичних послуг для ЛВНІ, СП та ЧСЧ у зв'язку з воєнним станом в Україні;
3. Визначити фактори, які сприяють отриманню профілактичних послуг серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ;
4. Сформулювати рекомендації щодо підвищення якості та доступності профілактичних послуг для ЛВНІ, СП та ЧСЧ в контексті повномасштабної військової агресії росії, які фінансуються коштом державного бюджету.

*Завдання другого компоненту:*

1. Дізнатися та проранжувати критерії якості послуг з догляду та підтримки, які фінансуються коштом державного бюджету (далі – ДіП) для ЛЖВ в Україні з точки зору задоволеності отримувачів послуг;
2. Встановити наявні бар'єри до отримання ДіП для ЛЖВ у зв'язку з воєнним станом в Україні;
3. Визначити фактори, які сприяють отриманню послуг з ДіП для ЛЖВ;
4. Дослідити детермінанти, які впливають на процес формування прихильності до лікування антиретровірусними препаратами, включаючи медичні та немедичні фактори, з точки зору отримувачів послуг;
5. Встановити причини переривання та відмови від АРТ серед ЛЖВ;

6. Сформувати рекомендації щодо можливих механізмів попередження переривання АРТ в контексті надання таких послуг поза межами медичного закладу у зв'язку з воєнним станом в Україні;
7. Сформувати рекомендації щодо підвищення якості та доступності послуг з ДіП ЛЖВ в контексті повномасштабної військової агресії росії, які фінансуються коштом державного бюджету.

## МЕТОДОЛОГІЯ ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

### *Дизайн дослідження*

Даний проект є одномоментним крос-секційним дослідженням із використанням кількісної методології. Це дослідження у методологічному плані спирається на 2 дослідження, проведені Центром громадського здоров'я у попередні роки:

1. «Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД»<sup>18</sup>;
2. «Оцінка якості послуг та вивчення рівня задоволеності клієнтів профілактичних програм з ВІЛ»<sup>19</sup>.

Виконання поставленої мети та завдань буде забезпечено завдяки анкетуванню осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ в Україні, а саме ЛВНІ, СП та ЧСЧ, а також клієнтів ВІЛ-програм з догляду та підтримки, як тих, хто перебуває на АРТ, так і тих, хто не перебуває.

Анкетування представників цільових груп проводитиметься досвідченими інтерв'юерами, методом face-to-face за допомогою планшетів із онлайн-посиланням на анкету.

Інструментарій дослідження розроблено базуючись на тому, який було апробовано в двох попередніх вказаних вище дослідженнях, що надасть змогу порівняти отримані у 2019 та 2022 роках дані. Також до інструментарію дослідження будуть додані нові запитання, що безпосередньо відповідають задачам дослідження. Попередньо буде проведено пілотування інструментарію для цільових груп, для обох вибірок, з метою його адаптації до умов отримання послуг клієнтами програм у 2022 році.

### *Гіпотези дослідження:*

1. Респонденти із груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а саме ЛВНІ, СП, ЧСЧ більш прихильні отримувати профілактичні послуги у неурядових організаціях.
2. Основними критеріями оцінок якості профілактичних послуг серед цільових груп дослідження є кваліфікація персоналу та доступність і зрозумілість консультацій, а також своєчасність отримання послуг<sup>20</sup>.
3. Основними факторами, які сприяють отриманню профілактичних послуг серед цільових груп є кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій<sup>21</sup>.
4. Основними критеріями якості послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ є фізична доступність до закладів надання послуг (враховуючи умови воєнного стану та можливі активні бойові дії на території проживання / перебування цільової групи) та дотримання конфіденційності персоналом закладу<sup>22</sup>.

<sup>18</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR_report.pdf)

<sup>19</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality\\_of\\_services\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality_of_services_report.pdf)

<sup>20</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality\\_of\\_services\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality_of_services_report.pdf)

<sup>21</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality\\_of\\_services\\_presentation.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Quality_of_services_presentation.pdf)

<sup>22</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR_report.pdf)

5. Наявними бар'єрами отримання послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ є віддаленість від місця проживання, та/або неможливість дістатися місця отримання послуг внаслідок умов воєнного стану та можливих активних бойових дій на території проживання / перебування цільової групи, а також ставлення персоналу<sup>23</sup>.
6. Основними детермінантами, які впливають на процес формування прихильності до лікування антиретровірусними препаратами більшою мірою виступатимуть соціальні фактори, ніж медичні показники (відсутність активних бойових дій, безперервний доступ до препаратів, можливість безкоштовно доїхати до лікувального закладу, відсутність черг, ставлення персоналу)<sup>24</sup>.
7. Однією з найвагоміших причин переривання та відмови від АРТ серед ЛЖВ є наявність побічних дій від призначеної схеми лікування та необхідність щоденного прийому препаратів<sup>25</sup>.

*Цільові групи дослідження:*

1. **Перший компонент:** ЛВНІ, СП, ЧСЧ, які є клієнтами профілактичних послуг, для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у відповідному населеному пункті, отримували послуги хоча б 1 раз впродовж мінімум 6-ти місяців на момент участі в дослідженні, віком від 14 років (ЛВНІ та ЧСЧ), та 18 років (СП) на момент участі у дослідженні.
2. **Другий компонент:**
  - ✓ Клієнти ВІЛ-програм з догляду та підтримки в Україні, які перебувають на АРТ, незалежно від того, чи мали досвід переривання АРТ (*перериванням вважається випадок, коли людина не з'являлася за препаратом впродовж 3 місяців та більше*);
  - ✓ Клієнти ВІЛ-програм з догляду та підтримки в Україні, які відмовились від АРТ, включно з тими, хто мав досвід переривання (*відмовою вважається написання заяви про відмову від прийому АРТ-препаратів*).

Після затвердження Замовником анкет для реалізації двох компонентів дослідження, буде здійснено їх пілотування. Пілотування інструментарію буде проведено у м. Черкаси (8 респондентів). Під час пілотування інструментарію буде опитано 8 представників ключових груп (по 2 з кожної цільової групи).

*Критерії включення у дослідження:*

Компонент	Цільова група	Критерій включення	Контроль
<b>Перший компонент дослідження:</b>	ЛВНІ, СП, ЧСЧ	Є представником/цею ЛВНІ, СП, ЧСЧ; Є клієнтом/кою профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у відповідному населеному пункті та отримували послуги хоча б 1 раз впродовж 6-ти місяців	Самодекларація

<sup>23</sup> [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR\\_report.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR_report.pdf)

<sup>24</sup> [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHL.WH50%2B\\_report.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHL.WH50%2B_report.pdf)

<sup>25</sup> [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHL.WH50%2B\\_report.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHL.WH50%2B_report.pdf)



Компонент	Цільова група	Критерій включення	Контроль
		на момент участі в дослідженні	
	ЛВНІ, ЧСЧ	віком від 14 років і старше на момент дослідження	Самодекларація, візуальний контроль інтерв'юером
	СП	віком від 18 років і старше на момент дослідження	Самодекларація, візуальний контроль інтерв'юером
<b>Другий компонент дослідження:</b>	ЛЖВ	Віком від 14 років і старше на момент дослідження;  Є клієнт/ками ВІЛ-програм з догляду та підтримки у відповідному населеному пункті та отримували послуги хоча б 1 раз впродовж 6-ти місяців на момент участі в дослідженні	Самодекларація, візуальний контроль інтерв'юером  Самодекларація

*Критерії виключення із дослідження:*

Компонент	Цільова група	Критерій виключення
<b>Перший компонент дослідження:</b>	ЛВНІ, СП, ЧСЧ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ не є представником/цею ЛВНІ, СП, ЧСЧ;</li> <li>✓ не є клієнтом/кою профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у відповідному населеному пункті протягом мінімум 3 місяців на момент участі в дослідженні;</li> <li>✓ є клієнтом/кою профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у відповідному населеному та не отримували послуг хоча б 1 раз впродовж 6-ти місяців на момент участі в дослідженні;</li> <li>✓ перебувають у стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння на час участі в дослідженні</li> </ul>
	ЛВНІ, ЧСЧ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ віком молодше 14 років на момент дослідження;</li> <li>✓ перебувають у стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння на час участі в дослідженні</li> </ul>
	СП	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ віком молодше 18 років на момент дослідження;</li> </ul>

Компонент	Цільова група	Критерій виключення
		✓ перебувають у стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння на час участі в дослідженні
Другий компонент дослідження:	ЛЖВ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ віком молодше 14 років на момент дослідження;</li> <li>✓ не є клієнт/ками ВІЛ-програм з догляду та підтримки у відповідному населеному пункті;</li> <li>✓ є клієнт/ками ВІЛ-програм з догляду та підтримки у відповідному населеному пункті, але не отримували жодних послуг впродовж 6-ти місяців на момент участі в дослідженні;</li> <li>✓ перебувають у стані наркотичного чи алкогольного сп'яніння на час участі в дослідженні</li> </ul>

## ПРОЦЕДУРА ДОСТУПУ ДО ЦІЛЬОВИХ ГРУП

Процедура доступу до цільових груп буде реалізована за наступним алгоритмом:

- 1) відбір та затвердження регіональних координаторів дослідження у кожній області дослідження;
- 2) встановлення переліку та затвердження Замовником НУО/ЗОЗ, які надають послуги представникам цільових груп дослідження;
- 3) встановлення контактів із представниками затверджених НУО/ЗОЗ з ціллю формування списків потенційних респондентів;
- 4) встановлення попередніх контактів представниками НУО/ЗОЗ із потенційними респондентами, з метою інформування про дослідження та отримання попередньої згоди на участь у ньому.
- 5) отримання попередньої згоди потенційного респондента на участь у дослідженні та дозволу на надання контактів інтерв'юерам, передача контактів респондентів інтерв'юерам із збереженням конфіденційності (тільки контактний номер та ім'я респондента). У випадках відмови респондентів надавати свої контакти соціологам, регіональні координатори будуть шукати іншого респондента за відповідними характеристиками.

Попередній рекрутинг потенційних респондентів буде закріплено за представниками НУО у кожному регіоні, у разі їх потенційної згоди, інтерв'юерам надаватимуться виключно ім'я та контактний номер телефону з метою збереження конфіденційності особистих даних респондентів. Ні імена, ні контактні дані не будуть вписані у анкети, а список респондентів буде пронумеровано порядковими номерами для кожної області дослідження. Для виключення можливості повторної участі у дослідженні одних і тих самих респондентів буде проводитися візуальний контроль як самими соціальними працівниками, відповідальними за рекрутинг, так і інтерв'юерами, які безпосередньо проводитимуть опитування. Також до скринінгової анкети буде включено питання «Чи отримували Ви хоча б 1 раз послуги впродовж останніх 6-ти місяців?».

## ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ:

На підготовчому етапі дослідження буде розроблено дві анкети, для кожного із компонентів дослідження. За результатами проведеного пілотування інструментарію будуть внесені необхідні правки та уточнення до інструментаріїв опитування.

У зв'язку із війною в Україні та високим ризиком зберігання та пересилки паперових анкет, скрінінгові форми та інструментарії будуть заповнюватися в електронному вигляді за допомогою онлайн-посилання на анкети. Для кожної анкети буде автоматично сформовано посилання. Для заповнення анкет у електронному вигляді буде використано програмне забезпечення Lemur, яке не потребує окремого встановлення на планшет або смартфон. Такий підхід забезпечить збереження зібраних даних та своєчасну підготовку звітності за проектом.

**1. Анкета для першого компоненту дослідження: «Анкета для проведення опитування клієнтів/ок профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» включатиме (для кожної групи з окремим блоком специфічних питань):**

- ✓ Соціально-демографічні характеристики респондентів;
- ✓ Досвід отримання та оцінка якості профілактичних послуг серед ЛВІНІ, СП, ЧСЧ, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Бар'єри отримання профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, серед ЛВІНІ, ЧСЧ, СП, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Досвід дискримінації, стигматизації, грубого/ несправедливого ставлення з боку провайдерів послуг серед ЛВІНІ, ЧСЧ, СП, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Фактори, що сприяють отриманню профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ серед ЛВІНІ, ЧСЧ, СП, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Додаткова інформація про респондента.

**2. Анкета для другого компоненту дослідження: «Анкета для проведення опитування клієнт/ками ВІЛ-програм (ЛЖВ) з догляду та підтримки» включатиме (для кожної групи з окремим блоком специфічних питань):**

- ✓ Соціально-демографічні характеристики респондентів;
- ✓ Причини переривання та відмови від АРТ, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Суб'єктивна прихильність до АРТ;
- ✓ Досвід отримання та оцінка якості послуг з догляду і підтримки у зв'язку з ВІЛ серед ЛЖВ, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Бар'єри отримання послуг з ДПП у зв'язку з ВІЛ серед ЛЖВ, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Досвід дискримінації, стигматизації, грубого/ несправедливого ставлення з боку провайдерів послуг, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Фактори, що сприяють отриманню послуг з ДПП у зв'язку з ВІЛ серед ЛЖВ, в тому числі під час воєнного стану та / чи воєнних дій;
- ✓ Додаткова інформація про респондента.

## ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведення опитування цільових груп дослідження, за компонентом 1 та 2, буде відбуватися у вибіркових областях за допомогою репрезентативної двоступеневої кластерної вибірки.

Надання профілактичних послуг та ВІЛ-сервісів організовано за географічним принципом, тобто кількість послуг і клієнт/ками розраховується для кожної області окремо.

Формування вибірки відбувалось з використанням підходу, за якого кожна область розглядається як окремий кластер, при цьому, врахована наявна різниця в кількості представників/ць ЛВНІ, СП, ЧСЧ та клієнтів/ок ВІЛ-програм та нерівномірність покриття ВІЛ-програмами території України.

Для проведення дослідження були відібрані наступні області та м. Київ:

1. Дніпропетровська область;
2. Кіровоградська область;
3. Львівська область;
4. Одеська область;
5. Рівненська область;
6. Харківська область;
7. Черкаська область;
8. м. Київ.

Зазначені області відповідають вимогам відмінності за кількістю послуг і кількістю клієнтів відповідних цільових груп (Таблиця 1).

Таблиця 1

Розподіл респондентів за регіонами

№	Область	ЛЖВ	ЛВНІ	ЧСЧ	СП
1	Дніпропетровська	5411	23200	3821	4760
2	Кіровоградська	534	4581	400	1031
3	Львівська	1047	6371	2643	1511
4	Одеська	5894	18618	3773	5559
5	Рівненська	533	2545	664	576
6	Харківська	943	8862	3932	3133
7	Черкаська	779	5897	877	1000
8	м. Київ	3202	19883	13059	7446
<b>Всього</b>		<b>18343</b>	<b>89957</b>	<b>29169</b>	<b>25016</b>
<b>Вибірка</b>		<b>2400</b>	<b>3200</b>		

Виходячи із наявних даних статистики, був проведений наступний розрахунок вибіркової сукупності (Таблиця 2).

## Розрахунок вибіркової сукупності

№	Область	ЛЖВ	ЛВНІ	ЧСЧ	СП	Всього в області
1	Дніпропетровська	696	516	83	109	1404
2	Кіровоградська	96	99	13	22	230
3	Львівська	144	139	58	35	376
4	Одеська	768	417	83	127	1395
5	Рівненська	72	60	13	12	156
6	Харківська	120	198	83	75	476
7	Черкаська	96	119	19	23	257
8	м. Київ	408	436	288	173	1305
<b>Всього</b>		<b>2400</b>	<b>1984</b>	<b>640</b>	<b>576</b>	<b>5600</b>
			<b>3200</b>			

Таким чином, сумарно, для першого компоненту дослідження вибірка складатиме 3200 респондентів, та сумарно для другого компоненту дослідження – 2400 респондентів.

## ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Цей розділ узагальнює етичні принципи дослідження. З метою реалізації дослідження в рамках етичних принципів організації, після затвердження Замовником фінальної версії інструментарію дослідження та даного Протоколу, буде отримано висновок Комісії з питань етики (IRB комітет ЦГЗ) стосовно протоколу та інструментарію дослідження.

## А. Ризик для учасників

1. Участь у дослідженні передбачає мінімальні ризики, пов'язані із можливим витоком конфіденційної інформації та деанонізації. Усі ризики будуть мінімізовані за допомогою відповідних процедур захисту конфіденційної інформації, що описані нижче. Переваги від участі у даному дослідженні переважають над ризиками. Усім учасникам дослідження буде повідомлено контактні дані Менеджера дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нас, маючи будь-які питання стосовно дослідження. Крім того, респондентам та респонденткам дослідження будуть повідомлені контактні дані Комісії з питань етики для можливого звернення у разі, якщо вони будуть вважати, що їх права як учасників дослідження були порушені.

1.1. *Інші ризики:* у рамках дослідження передбачений попередній рекрутинг та опитування учасників представниками неурядових організацій, залучених до виконання дослідження. Для унеможливлення ризику порушення конфіденційності особистої інформації респондентів, доступ до імен та контактів матимуть виключно регіональні супервайзери дослідження. Організатор та Замовник отримують масив даних виключно із порядковими номерами респондентів, які формуватимуться із назви області та переліку номерів анкет.

1.2. Порядкові коди респондентів будуть формуватися із набору букв (назва області дослідження) та порядкового номеру анкет, розподіленого а областями дослідження. Коди респондентів наведено у Таблиці 1.

## Розподіл кодів респондентів дослідження

№	Область	ЛЖВ	ЛВНІ	ЧСЧ	СП
1	Дніпропетровська	L1-L696	P1-P516	M1-M83	C1-C108
2	Кіровоградська	L697-L792	P517-P616	M84-M97	C109-C133
3	Львівська	L793-L937	P617-P756	M98-M156	C134-C169
4	Одеська	L938-L1706	P757-P1174	M157-M240	C170-C297
5	Рівненська	L1707-L1779	P1175-P1235	M241-M254	C298-C310
6	Харківська	L1780-L1900	P1236-P1434	M255-M338	C311-C386
7	Черкаська	L1901-L1997	P1435-P1554	M339-M358	C387-C410
8	м. Київ	L1998-L2406	P1555-P1991	M359-M647	C411-C584

Члени дослідницької команди, регіональні супервайзери та інтерв'юери, які будуть брати участь у реалізації дослідження, перед його початком, у обов'язковому порядку, підпишуть «Згоду про нерозголошення конфіденційної інформації».

Б. *Переваги для учасників*

- Участь у дослідженні не надасть прямих переваг учасникам. Але результати опитування матимуть високу соціальну значимість для оцінки якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування. Результати дослідження будуть використані для покращення якості та доступності даних послуг для ЛЖВ, ЧСЧ, СП, ЛВНІ в Україні.
- На всіх етапах дослідження та для всіх учасників будуть дотримуватися усі принципи конфіденційності.

В. *Добровільна участь*

- Потенційні учасники будуть поінформовані про те, що їхня участь у дослідженні є суто добровільною, а також, що вони мають право в будь-який момент відмовитися від подальшої участі в дослідженні. У випадку відмови від участі у опитуванні, анкета з відповідями респондента буде знищена негайно і не буде використовуватись під час аналізу.
- Дослідники мають право відмовити учасникам в участі в опитуванні, у випадках, якщо:
  - Учасник не відповідає критеріям включення у дослідження;
  - Знаходиться під впливом алкогольних та/або наркотичних речовин;
  - Поведінка учасника агресивна, або він/вона порушує правила проведення анкетного опитування (ображає інтерв'юера, не слухає запитання, нецензурно виражається тощо).

Г. *Захист особистої таємниці*

- Опитування буде проводитися методом віч-на-віч, і ніхто, окрім інтерв'юера та респондента, не буде при цьому присутній.

Д. *Захист конфіденційної інформації*

- Усі дані дослідження, будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів

конфіденційності. Результати даного дослідження будуть представлені в аналітичному звіті в узагальненому вигляді без зазначення імен респондентів та місць їхнього проживання.

2. Для забезпечення конфіденційності даних, доступ до контактів та імен потенційних респондентів матимуть виключно регіональні супервайзери дослідження, відповідальні за рекрутинг, які до початку дослідження, перед його початком, у обов'язковому порядку, підпишуть «Згоду про нерозголошення конфіденційної інформації».
3. Заповнені інструменти дослідження будуть пронумеровані порядковим номером анкети в області та зберігатимуться у замкненому сейфі. Анкети не міститимуть жодної інформації, за якою можна ідентифікувати учасника інтерв'ю.
4. Доступ до матеріалів дослідження буде лише у членів дослідницької команди (команда національного рівня) та регіональних супервайзерів.
5. Результати даного дослідження будуть представлені в аналітичному звіті в узагальненому вигляді, без зазначення імен респондентів та місць їхнього проживання.

#### *Ж. Компенсація*

За участь у дослідженні передбачена грошова компенсація у розмірі 200 грн. готівкою за витрати часу та можливих транспортних витрат респондентам, які погодяться на участь у дослідженні. У рамках дослідження не передбачено жодних грошових витрат з боку учасників.

У випадках невідповідності критеріям включення у дослідження, або неповного проходження опитування, респонденту не буде виплачуватись компенсація, і респондент буде про це попереджений до початку участі у дослідженні. Компенсація респондентам буде виплачуватись відразу по завершенню участі в дослідженні.

### **ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ:**

<b>Етап 1: Підготовчий етап</b>
Послуга з підготовки протоколу дослідження
Послуга зі складання анкети для першого компоненту дослідження
Послуга зі складання анкети для другого компоненту дослідження
<b>Етап 2.1. Оновлення протоколу та інструментарію дослідження</b>
✓ Послуга з внесення змін до протоколу дослідження відповідно до оновленого технічного завдання;
✓ Послуга з внесення змін до анкети для першого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання;
✓ Послуга з внесення змін до анкети для другого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання.
<b>Етап 2: Польовий етап</b>
✓ Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 3200 респондентів для першого компоненту дослідження;
✓ Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 2400 респондентів для другого компоненту дослідження.
<b>Етап 3: Підсумковий етап</b>
✓ Послуга з очистки даних масиву для першого компоненту дослідження;
✓ Послуга з очистки даних масиву для другого компоненту дослідження;
✓ Послуга з написання звіту дослідження;
✓ Послуга з проведення презентації результатів дослідження для Замовника та експертів дослідження;
✓ Послуга з проведення презентації результатів дослідження для стейкхолдерів.

## КОНТРОЛЬ ЗБОРУ ТА ОБРОБКИ ІНФОРМАЦІЇ

З метою забезпечення якісного виконання дослідження проводиться контроль якості польового етапу. *Функції* такого контролю є наступними:

1. *Превентивна* – всім інтерв'юерам відомо, що їх робота контролюється.
2. *Ідентифікаційна* – виявлення можливих помилок та можливість їх виправлення.

### Контроль кількісного етапу:

1. Перевірка якості проведення 10% анкет у області;
2. У разі виявлення неякісного проведення опитування – проведення додаткового опитування інших респондентів, які відповідатимуть критеріям включення.
3. Лише після затвердження бази Замовником, вона буде передана для аналізу.

Регіональний координатор у області опитування, щотижнево звітує перед Центром соціальних експертиз ім. Ю.Сасенка про перебіг польового етапу, успіхи або складнощі польового етапу. За підсумками польового етапу кожен інтерв'юер та регіональний координатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксується наступна інформація:

- Щодо успішності реалізації польового етапу дослідження;
- Основних труднощів під час опитування;
- Коментарі відносно польового етапу дослідження.

## АНАЛІЗ ДАНИХ

Анкети для першого та другого компонентів дослідження міститимуть дані, необхідні для виконання послуги з написання аналітичного звіту дослідження.

В аналізі даних щонайменше будуть використані методи описової статистики: частоти, пропорції, показники центральної тенденції (середнє значення, t-test) і варіації (стандартне відхилення, ANOVA). За потреби Замовника, будуть побудовані регресії та чітко описано наявні зв'язки. Рівень значущості буде встановлено на рівні  $p < 0,05$ . Поряд з оцінками параметрів також будуть представлені 95% довірчі інтервали. Коефіцієнти шансів і середні будуть представлені у відповідних таблицях.

За результатами аналізу даних буде підготовлено аналітичний звіт з коротким описом дослідження, результатами та рекомендаціями.

Аналітичний звіт буде узгоджено із Замовником та надано експертам в області ЗПТ та ВІЛ для коментарів.

Аналітичний звіт буде самостійним документом та сприйматиметься читачем без використання протоколу дослідження або технічного звіту про польовий етап.

Вступна частина звіту буде містити титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначки. Основна частина звіту міститиме вступ з коротким описом проблеми, обмеження дослідження, короткий опис методології та дизайну дослідження, результати дослідження, висновки, рекомендації та перелік джерел посилання. Загальний обсяг звіту складатиме не менше 80 сторінок.

Структура та зміст аналітичного звіту будуть узгоджені із Замовником. Дизайн аналітичного звіту відповідатиме бренд-буку Замовника, міститиме його логотип та буде узгодженим з комунікаційним відділом Замовника.

На основі аналітичного звіту, після його узгодження, буде підготовлено резюме дослідження, що міститиме: короткий опис методології та дизайну, результатів та висновків і рекомендацій.



Резюме призначено для комунікації результатів дослідження та поширення серед зацікавлених сторін та осіб, що приймають рішення. Обсяг резюме дослідження не перевищуватиме 10 сторінок.

Структура та зміст резюме дослідження буде узгоджено із Замовником. Дизайн резюме дослідження відповідатиме бренд-буку Замовника, міститиме його логотип та буде узгоджено з комунікаційним відділом Замовника.

На основі аналітичного звіту після його узгодження, буде підготовлено презентацію дослідження, що міститиме: короткий опис методології та дизайну, результатів, висновків та рекомендацій. Дизайн презентації відповідатиме бренд-буку Замовника, міститиме його логотип та буде узгоджений з комунікаційним відділом Замовника.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ:

Етап	Результат
<b>Етап 1: Підготовчий етап</b>	
Послуга з підготовки протоколу дослідження.	Протокол за узгодженою із Замовником структурою: <ul style="list-style-type: none"> <li>- вступна частина (титольний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначки);</li> <li>- Детальний опис проблеми та обґрунтуванням дослідження;</li> <li>- Опис завдань та мети дослідження;</li> <li>- Детальний опис методології та дизайну дослідження;</li> <li>- Географія дослідження;</li> <li>- Етичні засади проведення дослідження;</li> <li>- Список використаних джерел;</li> <li>- Додатки (за необхідності).</li> </ul>
Послуга зі складання анкети для першого компоненту дослідження;	Узгоджені та затверджені Замовником анкети у електронному форматі: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ для проведення опитування клієнтів/ок профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;</li> <li>✓ для проведення опитування клієнт/ками ВІЛ-програм (ЛЖВ) з догляду та підтримки</li> </ul>
Послуга зі складання анкети для другого компоненту дослідження.	
<b>Підетап 2.1: Оновлення протоколу та інструментарію дослідження</b>	
Послуга з внесення змін до протоколу дослідження відповідно до оновленого технічного завдання	Протокол за узгодженою із Замовником структурою: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Вступна частина (титольний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначки);</li> <li>- Детальний опис проблеми та обґрунтуванням дослідження;</li> <li>- Опис завдань та мети дослідження;</li> <li>- Детальний опис методології та дизайну дослідження;</li> <li>- Географія дослідження;</li> <li>- Етичні засади проведення дослідження;</li> <li>- Список використаних джерел;</li> </ul> Додатки (за необхідності).

Етап	Результат
Послуга з внесення змін до анкети для першого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання;	Узгоджені та затверджені Замовником анкети у електронному форматі: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ для проведення опитування клієнтів/ок профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;</li> <li>✓ для проведення опитування клієнт/ками ВІЛ-програм (ЛЖВ) з догляду та підтримки</li> </ul>
Послуга з внесення змін до анкети для другого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання.	
<b>Етап 2: Польовий етап</b>	
Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 3200 респондентів для першого компоненту дослідження;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ проведення анкетування методом особистих інтерв'ю (face-to-face) за допомогою планшетів із онлайн-посиланням на анкету;</li> <li>✓ журнал виплати компенсацій респондентам за витрачений на анкетування час;</li> <li>✓ масив даних: сумарно 3200 респондентів з числа ЛВНІ, ЧСЧ, СП, відповідно до узгодженого географічного розподілу;</li> </ul>
Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 2400 респондентів для другого компоненту дослідження.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ проведення анкетування методом особистих інтерв'ю (face-to-face) за допомогою планшетів із онлайн-посиланням на анкету;</li> <li>✓ журнал виплати компенсацій респондентам за витрачений на анкетування час;</li> <li>✓ масив даних: 2400 респондентів з числа ЛЖВ, відповідно до узгодженого географічного розподілу.</li> </ul>
<b>Етап 3: Підсумковий етап</b>	
Послуга з очистки даних масиву для першого компоненту дослідження;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Перевірка масиву на наявність продубльованих анкет;</li> <li>✓ Перевірка масиву на системні, логічні та механічні помилки;</li> <li>✓ Перевірка масиву на дотримання логіки опитувальника;</li> <li>✓ Перевірка масиву на наявність незаповнених записів;</li> <li>✓ Перевірка масиву на дотримання вибірки виправлення знайдених помилок чи невідповідностей.</li> <li>✓ зважений масив даних у форматі .sav;</li> <li>✓ відкриті питання у форматі .xls.</li> </ul>
Послуга з очистки даних масиву для другого компоненту дослідження.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Перевірка масиву на наявність продубльованих анкет;</li> <li>✓ Перевірка масиву на системні, логічні та механічні помилки;</li> <li>✓ Перевірка масиву на дотримання логіки опитувальника;</li> <li>✓ Перевірка масиву на наявність незаповнених записів;</li> <li>✓ Перевірка масиву на дотримання вибірки виправлення знайдених помилок чи невідповідностей;</li> <li>✓ зважений масив даних у форматі .sav.</li> </ul>

Етап	Результат
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ відкриті питання у форматі .xls.</li> </ul>
Послуга з написання звіту дослідження;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Звіт з результатами дослідження в електронному форматі;</li> <li>✓ Резюме з результатами дослідження в електронному форматі.</li> </ul>
Послуга з проведення перезентації результатів дослідження;	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Підготовка презентації в електронному форматі на основі узгодженого звіту дослідження;</li> <li>✓ Презентація результатів даних для Замовника та експертів дослідження для попереднього узгодження даних та внесення додаткових правок (за необхідності).</li> </ul>
Послуга з проведення перезентації результатів дослідження для стейкхолдерів.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Організація презентації для стейкхолдерів (запрошення учасників, визначення формату презентації, організація кейтерингу за необхідності);</li> <li>✓ Фотозвіт (за умови, що презентація відбувалась оффлайн) або відеозапис презентації для стейкхолдерів (за умови, що презентація відбувалась онлайн).</li> </ul>

**СТРОКИ ВИКОНАННЯ:**

14 місяців: листопад 2021 року – грудень 2022 року (згідно з Календарним планом).

Етап	Терміни виконання дослідження													
	2021		2022											
	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
<b>Етап 1: Підготовчий етап</b>														
Послуга з підготовки протоколу дослідження.														
Послуга зі складання анкети для першого компоненту дослідження;														
Послуга зі складання анкети для другого компоненту дослідження.														
<b>Підетап 2.1: Оновлення протоколу та інструментарію дослідження<sup>26</sup></b>														
Послуга з внесення змін до протоколу дослідження відповідно до оновленого технічного завдання														
Послуга з внесення змін до анкети для першого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання;														
Послуга з внесення змін до анкети для другого компоненту дослідження відповідно до оновленого технічного завдання.														
<b>Етап 2: Польовий етап</b>														
Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 3200 респондентів для першого компоненту дослідження;														
Послуга з рекрутингу та проведення анкетування 2400 респондентів для другого компоненту дослідження.														
<b>Етап 3: Підсумковий етап</b>														
Послуга з очистки даних масиву для першого компоненту дослідження;														
Послуга з очистки даних масиву для другого компоненту дослідження.														
Послуга з написання звіту дослідження та резюме ;														
Послуга з проведення презентації результатів дослідження;														
Послуга з проведення презентації результатів дослідження для стейкхолдерів.														

<sup>26</sup> У зв'язку із форс-мажорними обставинами, а саме введення воєнного стану в Україні, згідно статті 12. Договору, виконання послуг у рамках Договору №32 від 02.02.2022р. "Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування" було призупинено від 24.02.2022р. У період з лютого по червень 2022 року відбували тривалі переговори між всіма сторонами щодо уточнення всіх можливостей реалізації дослідження в умовах воєнного стану. Роботи над виконанням дослідження відновлено 01.07.2022 року.

## ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця 2

### Виконавці національного рівня

Ім'я та прізвище	Посада	Функціональні обов'язки
Привалов Юрій	Директор Центру, к.ф.н., ст.н.сп	Наукове керівництво дослідження
Трофименко Олеся	Менеджерка дослідження	Загальне керівництво та відповідальність за реалізацію дослідження: всіх його компонентів та на кожному етапі
Рокицька Оксана	Координаторка польового етапу	Координація, відповідальність за реалізацію польового етапу, логістику, підготовку та друк методичних документів дослідження, підготовка тренінгу
Амджадін Людмила	Асистентка Менеджерки	Участь в розробці підготовчого етапу, логістика на всіх етапах дослідження.
Олена Шубка	Фінансовий менеджер	Фінансове адміністрування дослідження

Таблиця 3

### Регіональні координатори дослідження

Область / місто	ІПБ координатора
Дніпропетровська	Костянтин Писарєв
Кіровоградська	Юлія Чабанюк
Львівська	Олена Романець
Одеська	Мар'ян Кавецький
Рівненська	Людмила Рибчук
Харківська	Василь Маліков
Черкаська	Володимир Кулик
м. Київ	Тарас Карасійчук

Директор Дочірнього підприємства  
Інституту соціології Національної академії  
наук України "Центр соціальних експертиз  
імені Юрія Саєнка"

Привалов Ю.О.