

ГО “Центр підтримки, досліджень та розвитку”

**Протокол операційного якісного дослідження
«Вивчення можливостей для впровадження програм обміну шприців в
установах виконання покарань та слідчих ізоляторах»**

Версія 1.1:1.01.2019

**Замовник дослідження:
ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»**

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	4
Мета дослідження	6
МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД: PARTICIPATORY ACTION RESEARCH	7
ОБґРУНТУВАННЯ ВИБІРКИ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ ТА СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРІВ	7
ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ	8
Створення робочої групи експертів	8
Вебінари для співробітників пенітенціарної системи: адміністрації, медпрацівників, охорони	9
Проведення кабінетного дослідження	9
Методи збору даних і учасники дослідження	10
Напівструктуровані інтерв'ю	10
Горизонтальні зустрічі	10
Серія зустрічей спрямованих на деконструкцію/депроблематизацію міфів/аргументів проти ЗШ в місцях позбавлення волі	11
Рекрутинг інформантів:	11
ОБРОБКА ДАНИХ ТА ПІДГОТОВКА ЗВІТУ	11
Аналіз даних	11
Фіналізація результатів дослідження	12
ЕТИЧНІ ПИТАННЯ ТА ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ	12
Критерії виключення	12
Компенсація	12
Моніторинг якості збору та вводу даних	13
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	13
ДОДАТКИ	15
Додаток 1. Поширеність ВІЛ в установах виконання покарань за даними ЦОЗ ДКВС	15
Додаток 2. Розподілення засуджених по установах різних рівнів безпеки	17
Додаток 3. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю для бывших заключенных	18
Додаток 4. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для колишніх ув'язнених	21
Додаток 5. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю с национальными экспертами в области противодействия ВИЧ	23

Додаток 6. Гайд напівструктурованого інтерв'ю з національними експертами в галузі протидії ВІЛ	25
Додаток 7. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для работников администрации/охраны тюрем	27
Додаток 8. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників адміністрації/ охорони в'язниць	29
Додаток 9. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для работников медсанчасти	31
Додаток 10. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників медсанчастини	33
Додаток 11. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для соцработников	34
Додаток 12. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для соцпрацівників	37
Додаток 13. Таймлайн для інтерв'ю с бывшими заключенными	38
Додаток 14. Таймлайн для інтерв'ю з колишніми ув'язненими	41
Додаток 15. Таймлайн для інтерв'ю с работниками администрации/охраны	44
Додаток 16. Таймлайн для інтерв'ю з працівниками адміністрації/охорони	46
Додаток 17. Таймлайн для інтерв'ю с работниками медсанчасти	48
Додаток 18. Таймлайн для інтерв'ю з працівниками медсанчастини	50
Додаток 19. Таймлан для інтерв'ю с соцработниками НПО	52
Додаток 20. Таймлайн для інтерв'ю з соцпрацівниками НУО	53
Додаток 21. Памятка по моделям обмена шприцев в местах лишения свободы	54
Додаток 22. Пам'ятка по моделям обміну шприців у місцях позбавлення волі	55
Додаток 23. Информированное согласие для участия в интервью: нацэксперты, работники пенитенциарной службы	56
Додаток 24. Информована згода для участі в інтерв'ю: нацексперти, працівники пенітенціарної служби	58
Додаток 25. Информированное согласие для участия в интервью: бывшие заключенные, соцработники	60
Додаток 26. Информована згода для участі в інтерв'ю: колишні ув'язнені, соцпрацівники	62
Додаток 27. Информированное согласие для участия в горизонтальной встрече	64
Додаток 28. Информована згода для участі в в горизонтальних зустрічах	66
Додаток 29. Форма согласия о конфиденциальности для исследователей	68
Додаток 30. Форма згоди про конфіденційність для дослідника	69

Актуальність проведення дослідження

Відповідно до Переліку найменувань органів, установ виконання покарань, слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби від 10 травня 2017 року, національна пенітенціарна система України нараховує 183 установи¹. Однак згідно даних, які повідомило «Донецькому Меморіалу» Міністерство юстиції України, станом на 01.07.2018 року національна пенітенціарна система України нараховує 148 установ позбавлення волі кримінально-виконавчої системи України, які контролюються українською владою, тобто без установ Криму та 29 установ, які знаходяться на території окупованої частини Донецької та Луганської областей². За даними World Prison Brief Data від 1.07.2018, у них перебуває 56 638 людей, з яких 34,2% очікують суду та 4% складають жінки³. Згідно даних офіційного сайту Державної кримінально-виконавчої служби, в слідчих ізоляторах (далі - СІЗО) та установах виконання покарань (далі – УВП) станом на 1.11.2018 знаходиться 19095 осіб⁴. Тоді як станом на 01.07.2018 р. в СІЗО та УВП трималося 17760 осіб², що демонструє значне збільшення кількості осіб (+1335 осіб), які знаходяться в СІЗО та УВП, за період всього в 5 місяців. Протягом першої половини 2018 року з установ виконання покарань звільнилося 7624 засуджених (за весь минулий рік – 17681 особа), в тому числі звільнено умовно-достроково 2705 осіб (минулого року – 6314 особи) із загального числа у 7317 осіб, які формально підпадали під умовно-дострокове звільнення (далі – УДЗ) (за минулий рік - 16522 особи)². Це складає 36,97% від числа осіб, які формально підпадали під УДЗ (2017 - 38,22%, 2016 – 41,15%, 2015 – 47,2%, 2014 – 53,5%²). Таким чином кількість ув'язнених, звільнених умовно-достроково за останні п'ять років, має тенденцію до зменшення, а не збільшення, що було б логічно в рамках декларованої лібералізації пенітенціарної служби.

За оцінками UNAIDS на 2018 р., в Україні проживає 346 000 людей, які вживають наркотики ін'єкційно⁵. Серед хворих на СНІД віком 15 років і старше, які перебували на обліку на кінець 2017 р., частка ЛВНІ складала 34,0% (48 043 осіб) в цілому по Україні⁶. За результатами дослідження спрямованого на верифікацію даних щодо шляхів передачі ВІЛ, що реєструються в процесі постановки пацієнтів на диспансерний облік, частина випадків ВІЛ-інфекції потрапляє в офіційні статистичні (реєстраційні) дані з певною похибкою щодо визначення шляху інфікування ВІЛ, зокрема частка зареєстрованих ЛВНІ (33%) в 2013-2015рр. може складати від 44% (за самодекларацією учасників) до 59,7% (із урахуванням наявності антитіл до вірусу гепатиту С як проксі індикатора для парентерального шляху передачі)⁶. В той же час, за даними декількох досліджень, які були проведені в Україні за останні роки, більше половини людей, які вживають наркотики ін'єкційно, мають досвід ув'язнення у місця позбавлення волі⁷⁸⁹. В Україні, приблизно 14% всіх ув'язнених були засуджені за злочини, пов'язані із наркотиками (статті 305 - 322 ККУ), за винятком злочинів, які були скоєні для фінансування вживання наркотиків (статті 186-187 та 190 ККУ)¹⁰, хоча, фактична кількість ув'язнених із досвідом внутрішньовенного вживання наркотиків та/або поточними ін'єкційними звичками значно вища. Досвід ін'єкційного вживання наркотиків до ув'язнення мають 37-47 відсотків від ув'язнених, досвід ін'єкційного вживання опіоїдів підтвердили 34,3%, ув'язнених-учасників одного з досліджень¹¹. Імовірно, більша частина цих людей продовжує разово або постійно вживати наркотики у в'язницях, але скільки конкретно, залишається незрозумілим. Наприклад, за даними біоповедінкового дослідження серед засуджених, проведеного у 2017 показник введення ін'єкційних наркотиків нестерильним інструментарієм в колоніях становить (користувалися спільним шприцом або голкою, саморобним інструментом впродовж останніх 12 місяців) – 7%¹². На нашу думку цей показник значно применшує реальну поширеність ін'єкційного вживання наркотиків в місцях позбавлення волі, так як заснований на відповідях респондентів, які в момент опитування знаходяться в ув'язненні, відповідно, під можливим наглядом з боку охорони. Однак офіційних даних, які підтверджують наявність наркотиків у місцях позбавлення волі в Україні не існує, як і офіційних програм зі зменшення шкоди і обміну шприців, зокрема, інформація про наявність або кількість стерильного інструментарію в українських в'язницях також

відсутня. Наявні дослідження на цю тему вказують на існування внутрішньої в'язничної економіки (inside prison-based economy), в рамках якої можливість придбання стерильного інструментарію існує для одиниць, тоді як основна маса ув'язнених змушена користуватись вторинним або саморобним інструментарієм або використовувати один шприц на групу людей¹³.

За даними ЦОЗ ДКВС, поширеність ВІЛ серед ув'язнених коливається від 3% до 35% у різних установах виконання покарань, із середнім показником 7,4: при цьому показник поширеності серед чоловіків 7.1%, а серед жінок- 12,2 %*. Згідно іншим даним, поширеність ВІЛ серед ув'язнених оцінюється у 19,4%, при цьому, доступ до АРВ-терапії у в'язницях мають тільки 6,4% від усіх, хто її потребує⁷. За даними дослідження, проведеного у 2011 р. у 13 українських в'язницях, серед 402 ув'язнених, які готуються до звільнення протягом півроку, дизайн якого не був використаний ні в яких інших дослідженнях пізніше, з виявлених у ході дослідження 78 ВІЛ-позитивних ув'язнених, 48,7% (38) не знали про свій статус¹¹. В той час як тестування ув'язнених «на вході» у місця позбавлення волі здійснюється в Україні із 2006, тоді як ситуація з «рутинним» тестуванням у процесі відбування покарання залишається незрозумілою та за нашими даними відбувається не систематично і тільки дякуючи роботі окремих зацікавлених НУО (точні дані про такі інтервенції, на жаль, не доступні)⁷

Прогностична математична модель, вироблена на даних лонгітюдного дослідження, показує, що поширеність позбавлення волі в якості запобіжного заходу для споживачів ін'єкційних наркотиків підвищує ризик інфікування ВІЛ, причому від 28 до 55% всіх нових випадків ВІЛ-інфекції протягом наступних 15 років, за прогнозами дослідників, можуть стати наслідком підвищеного ризику передачі ВІЛ серед людей, які вживають наркотики і знаходяться в місцях позбавлення волі або знаходилися там раніше⁷.

Таким чином, здоров'я людей, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі, адекватні заходи профілактики та зменшення шкоди від вживання наркотиків у в'язницях, а також розвиток інтервенцій, спрямованих на підтримку безперервності лікування ВІЛ, гепатитів та туберкульозу серед (колишніх) ув'язнених, є ключовими проблемами, які потребують негайної відповіді зі сторони інститутів громадського здоров'я України.

І хоча в Україні була проведена достатня кількість доказових досліджень, спрямованих на вивчення бар'єрів до створення необхідних умов для профілактики і лікування ВІЛ у в'язницях, реальні зміни почали відбуватися лише на інституційному рівні, в той час як «на місцях» ситуація залишається без змін^{11,14-16}. Серед значущих змін, пов'язаних із можливістю інтеграції програм лікування і профілактики ВІЛ, вірусних гепатитів і туберкульозу у місцях позбавлення волі можна виділити наступні:

1. Скорочення кількості ув'язнених з 147 112 людей в 2013 до 73 431 у 2015, і 56 638 у 2018³. При цьому треба розуміти, що 2015 р., кількість в'язничного населення визначається без урахування ув'язнених, які знаходяться на території Криму, Севастополю, Донецької та Луганської областей.
2. Зміна законодавчої бази, необхідної для інтеграції програм замісної терапії у місцях позбавлення волі та підтримування безперервності лікування у місцях позбавлення волі¹⁷.
3. В рамках реформи пенітенціарної служби, у 2017 році було створено Центр охорони здоров'я¹⁸, якому будуть підпорядковуватися медичні працівники, що працюють в системі охорони здоров'я ДКВС, які до реформи підпорядковувалися керівництву конкретних закладів пенітенціарної служби.

* Дані надані у відповідь на офіційній запит ЦГЗ і ЦПДР від 21.11.2018.

4. Оголошення про запуск пілотного проекту ЗПТ у місцях позбавлення волі на грант Глобального фонду в 2018 р.¹⁹

Однак всі ці зміни, як і проведені дослідження, не були спрямовані на вивчення або усунення бар'єрів, пов'язаних з появою програм обміну шприців у місцях позбавлення волі. Представлений проект спрямований на усунення цього пробілу.

Мета дослідження – в широкому сенсі це дослідження представляє собою проект, що складається з декількох частин, спрямованих не тільки на аналіз бар'єрів та фасилітаторів імплементації програми обміну шприців у в'язницях, але й є підготовчим етапом у розробці інтервенцій з наданням конкретних рекомендацій. Для досягнення поставленої мети на кожному етапі реалізації дослідницького проекту будуть сформульовані конкретні завдання.

Завдання дослідження:

- Проаналізувати та систематизувати існуючий успішний світовий досвід з впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, у т.ч. контекст впровадження програми, основних стейкхолдерів, що сприяли або перешкоджали цьому.
- Визначити можливості для впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, бар'єри на цьому шляху та засоби їхньої мінімізації.
- Виокремити успішні та неефективні існуючі моделі роботи з ув'язненими у межах програми обміну шприців, у т.ч. алгоритми інформаційно-роз'яснювальної роботи, соціального супроводу тощо.
- З'ясувати український законодавчий та нормативно-правовий контекст на предмет можливостей та бар'єрів для впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, у т.ч. які документи потребують змін для цього.
- Проаналізувати національний контекст впровадження та подальшої реалізації програм обміну шприців в Україні, у т.ч. існуючі напрацювання в цій сфері на території України.
- Визначити регіональний контекст впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, можливості та бар'єри втілення програми в регіонах.
- Визначити та порівняти необхідні та реально існуючі ресурси для впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.
- Оцінити готовність Державної кримінально-виконавчої служби до впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах на національному та регіональному рівнях.
- Визначити стейкхолдерів програм та оцінити їх готовність сприяти впровадженню та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.
- Виявити та проаналізувати думки медичних працівників, працівників пенітенціарної системи і фахівців супроводжуючих організацій з протидії ВІЛ/СНІДу щодо можливих практичних способів впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.
- Визначити терміни впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах із зазначенням алгоритмів і функціонального розподілу кожного зі стейкхолдерів.
- Розробити Дорожню карту впровадження та реалізації програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.

Методологічний підхід: Participatory Action Research

В останні роки Participatory Action Research (далі - PAR), як методологічний підхід, розроблений з метою нарощування потенціалу та стимулювання взаємодії дослідників і досліджуваних спільнот для подолання розриву між наукою і практикою, стає все більш популярним, в тому числі в дослідженнях здоров'я (Participatory Health Research)²⁰⁻²². У нашому дослідженні, PAR виступає як підхід до залучення членів спільноти в спільний дослідницький процес, покликаний мотивувати зміни на рівні конкретної системи/організації. Під спільнотою в даному випадку ми розуміємо сукупність акторів, залучених у виробництво конкретної системи на різних рівнях. До таких акторів ми відносимо представників експертної групи в певній сфері (протидії епідемії ВІЛ / СНІД та реформування пенітенціарної служби; працівників пенітенціарної служби від адміністративного рівня до рівня рядових працівників охорони пенітенціарних установ; медпрацівників, які надають медичну допомогу на базі пенітенціарних установ; соцпрацівників НПО - представників громадянського суспільства, дії яких спрямовані на гуманізацію пенітенціарної служби і поліпшення доступу ув'язнених до базових медичних і соціальних послуг, і самих ув'язнених, здатних грати важливу роль як у відтворенні існуючих відносин, так і в виробництві нових підходів до взаємодії між ув'язненими та пенітенціарною службою).

Логічна модель реалізації PAR в процесі дослідницької практики складається з чотирьох основних вимірів: (а) контексту, (б) динаміки групи, (в) інтервенцій, (г) результатів^{23,24}. Контекст - це соціальні детермінанти (наприклад, культура, навколишнє середовище, політика, структурують сприйняття і розуміння будь-яких процесів дослідниками та учасниками дослідження). Динаміка групи - це індивідуальні та групові аспекти взаємодії між дослідниками та учасниками дослідження, що формуються в ході проведення дослідження. Особливості контексту і групової динаміки впливають на процес розробки і реалізації інтервенції і результатів (наприклад, зміна в практиці і побудові ієрархій).

Макінтайр зазначає, що PAR - це постійний, циклічний процес взаємодії, за допомогою якого «колектив», що складається з аутсайдерів (дослідників) та інсайдерів (учасників дослідження), співпрацює у визначенні пріоритетів, потреб, розробці інтервенцій і інтерпретації результатів²⁵. Процеси, що застосовуються в дослідженнях PAR, керуються принципами, а не методологічними правилами і є гнучкими, пристосованими до контексту і відносин між «інсайдерами» і «аутсайдерами» за межами ідентифікованої спільноти. З точки зору Макінтайра, такий підхід до дослідження не є акуратно поетапним процесом, проте ми намагалися визначити етапи і структуру проведення дослідження максимально структуровано.

Обґрунтування вибірки установ виконання покарань та слідчих ізоляторів

Загальна кількість установ була визначена відповідно до початкової пропозиції ЦГЗ про проведення дослідження в 20 установах виконання покарань та слідчих ізоляторів. Відбір конкретних установ виконання покарань та слідчих ізоляторів ґрунтувався на кількох критеріях:

- поширеність ВІЛ в установах виконання покарань за даними ЦОЗ ДКВС (див. Додаток 1),
- розподіл ув'язнених в певних типах установ (див. Додаток 2 «Розподілення засуджених по установах різних рівнів безпеки»),
- географічна доступність установ
- відсутність даних про поширеність ВІЛ як можливий індикатор відсутності обліку ВІЛ + ув'язнених в конкретній установі виконання покарань.

Таким чином, із початково запропонованої ЦГЗ структури відбору установ виконання покарань та слідчих ізоляторів, були охоплені всі типи установ, крім «виправних колоній максимального рівня безпеки» (так як максимальному режиму безпеки відповідає максимальний режим охорони, що практично виключає вірогідність наявності наркотиків на території). А «Виправна колонія мінімального рівня безпеки із загальними умовами для тримання для чоловіків» представлена тільки однією установою. Також до початкової типології була додана «виправна колонія мінімального рівня безпеки для жінок, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі», в зв'язку з більш високою поширеністю ВІЛ серед ув'язнених-жінок, виявленої в ході аналізу даних ЦОЗ ДКВС.

Відповідно до запропонованих критеріїв, були відібрані 20 установ виконання покарань та слідчих ізоляторів:

- виправна колонія мінімального рівня безпеки із загальними умовами для тримання для чоловіків (ДУ "Кагарлицька виправна колонія (No115)"). Всього - 1.
- виправна колонія середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі (ДУ "Південна виправна колонія (No51)", ДУ "Бориспільська виправна колонія (No119)"). Всього - 2.
- виправна колонія середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі (ДУ "Личаківська виправна колонія (No30)", ДУ "Одеська виправна колонія (No14)", ДУ "Бучанська виправна колонія (No85)", Львівська виправна колонія (No48)). Всього – 4. Збільшення кількості установ даного типу обґрунтовано найбільшою представленістю цього типу установ в загальній структурі місць позбавлення волі: у 32 колоніях середнього рівня безпеки для неодноразово засуджених знаходиться 15 932 особи.
- виправна колонія мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання для вперше засуджених до позбавлення волі жінок (ДУ "Чорноморська виправна колонія (No74)", ДУ "Кам'янська виправна колонія (No34)", ДУ "Уманська виправна колонія (No129)"). Всього – 3. Збільшення кількості установ даного типу обґрунтовано більш високою поширеністю ВІЛ серед ув'язнених-жінок, процент якого в середньому становить 12,2% проти 7,1% серед ув'язнених-мужчин. У той час як, в цілому, жінки становлять меншість в загальній структурі ув'язнених.
- виправна колонія мінімального рівня безпеки для жінок, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі (ДУ "Надержижинська ВК (No65)", ДУ "Чернігівська виправна колонія (No44)"). Всього – 2. Вибір даних установ обґрунтований дуже високим рівнем поширеністю ВІЛ в них, а саме - 24% і 26% відповідно.
- виправна колонія – лікувальний заклад (ЛЗ при ДУ "Бучанська ВК (No85)", БПЛ при ДУ "Дніпровська УВП (No4)"). Всього – 2.
- виправний центр (ДУ «Ігринський виправний центр (No 133)», ДУ «Ірпінський виправний центр (No 132)»). Всього – 2.
- слідчий ізолятор (ДУ "Київський слідчий ізолятор", ДУ "Львівська УВП (No19)"). Всього – 2.
- установа виконання покарань, що виконує функцію СІЗО (ДУ "Дніпровська УВП (No4)", ДУ "Одеська УВП (No21)"). Всього – 2.

Територіально дослідження охоплює такі міста і області: Київ і Київська область, Львів і Львівська область, Дніпро і Дніпропетровська область, Одеса та Одеська область, Умань, Чернігів, Полтава.

Дизайн дослідження

Створення робочої групи експертів

Створення експертної групи з прицілом на її подальше існування у вигляді робочої групи, яка продовжить розробляти відповідну інтервенцію на практиці, ґрунтуючись на тих даних і рекомендаціях, які будуть отримані і розроблені у рамках цього проекту.

Свою участь в робочій групі підтвердили такі експерти:

- **Олег Торкунов**, заступник начальника Адміністрації ДКВС з питань дотримання прав засуджених та осіб, узятих під варту.
- **Світлана Долту**, член Ради з питань рівності, член Ради з попередження катувань, Молдова.
- **Жаннат Космухамедова**, керівник регіонального програмного офісу у Східній Європі Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).
- **Михайло Голіченко**, провідний аналітик, Канадська правова мережа проти ВІЛ/СНІД (Canadian HIV/AIDS Legal Network).
- **Євген Ханюков**, програмний менеджер Проектів GF та PATH "Serving life" ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».
- **Олексій Загребельний**, керівник Free Zone, член Національної Платформи Спільнот, який представляє спільноту ув'язнених, які вийшли на свободу.

Вебінари для співробітників пенітенціарної системи: адміністрації, медпрацівників, охорони[†]

За участю експертів зібраної групи і ДКВС, ми плануємо провести серію вебінарів для інформування щодо проведення дослідження співробітників пенітенціарної системи, на яких ми плануємо розкрити ті теми, яких буде торкатися дослідження:

- зниження шкоди як комплексний підхід;
- різні моделі зменшення шкоди в різних умовах;
- зниження шкоди в тюрмах: світовий досвід і кращі практики;
- реалізація права на здоров'я в місцях позбавлення волі;
- подолання поширення ВІЛ в місцях позбавлення волі як частина загальної стратегії громадського здоров'я.

Крім того, в процесі вебінарів слухачі зможуть поставити свої запитання, сформулювати ті бар'єри, які існують в українському контексті, а також поміркувати про те, що могло б сприяти появі програм обміну шприців в тюрмах. Всі вебінари будуть документуватися дослідниками для подальшого використання в дослідницьких цілях.

Проведення кабінетного дослідження

Завдання:

- Аналіз існуючих бар'єрів для інтеграції програм обміну шприців у місцях позбавлення волі як в Україні, так і в світі.
- Аналіз національних законодавчих і нормативно-правових документів для розуміння національного правового контексту.
- Визначення найбільш поширених аргументів проти реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі.
- Аналіз існуючих інтервенцій зниження шкоди в місцях позбавлення волі у світі. Опис найбільш успішних моделей для їх подальшого обговорення на всіх етапах проведення дослідження.
- За результатами кабінетного дослідження буде розроблено дослідницький інструментарій, який буде вдосконалюватися на етапі створення експертної групи через обговорення з залученими експертами

[†] Час проведення вебінарів буде уточнено в процесі узгодження проекту з ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».

Методи збору даних і учасники дослідження

Напівструктуровані інтерв'ю

Напівструктуровані інтерв'ю будуть проводитися досвідченими інтерв'юерами, у зручному для учасників інтерв'ю місці за спеціально розробленим для даного дослідження гайдом для проведення такого інтерв'ю (див. у Додатках 3-12). Для кожної групи інформантів розроблений окремий гайд російською та українською мовами. Перед початком напівструктурованого інтерв'ю за допомогою дослідника всі учасники дослідження заповнюють невеликі анкети - Таймлайн інтерв'ю (див. у Додатках 13-20), що дозволяють досліднику швидше орієнтуватися в ході інтерв'ю, а також представити згодом дані для кількісної обробки. Для кожної групи інформантів розроблений окремий таймлайн російською та українською мовами.

Проведення напівструктурованих інтерв'ю заплановано з наступними типами інформантів:

- Працівники пенітенціарної системи:
 - вище керівництво Державної кримінально-виконавчої служби (5)
 - адміністрація місць позбавлення волі (20)
 - медичні працівники (20)
 - рядові працівники охорони (20).
- Працівники організацій зменшення шкоди та ВІЛ-сервісу:
 - національні експерти у сфері протидії ВІЛ/СНІДу національного рівня (5)
 - соцпрацівники з досвідом надання послуг на базі місць позбавлення волі (наприклад, тестування) (20)
 - соцпрацівники, які мали досвід роботи в проектах з розвитку стійкості послуг (наприклад, в проектах по супроводу тих, хто вийшов на свободу, але почав приймати АРТ в місцях позбавлення волі) (20)
 - робітники шелтерів для колишніх ув'язнених/ співробітники служби пробації (10).
- Колишні ув'язнені:
 - ЛВНІ, які нещодавно вийшли з місць позбавлення волі, відбували термін вперше (0-12 місяців після виходу) (20)
 - ЛВНІ, які відбували кілька термінів у справах, пов'язаних безпосередньо або побічно (як крадіжка або розбій) з наркотиками (0-12 місяців після виходу) (20).

Горизонтальні зустрічі

Проведення серії горизонтальних зустрічей з відібраними учасниками інтерв'ю (активісти від працівників пенітенціарної системи (включаючи медпрацівників), сервісних організацій та з колишніх ув'язнених) для розробки спільної стратегії по реалізації програми обміну шприців з урахуванням досвіду перших, других і третіх.

Ідея «горизонтальних зустрічей» полягає в тому, щоб запропонувати відібраним учасникам попереднього польового етапу, в певному сенсі лідерам спільнот/професійних груп, які будуть представлені на зустрічі, майданчик для обговорення тих можливостей і проблем, які можуть зустрітися на шляху впровадження програм обміну шприців у місцях позбавлення волі. Ми припускаємо, що відібрані учасники зможуть поділитися рівноцінним досвідом і знаннями, які, взаємно доповнюючи один одного, зможуть допомогти розробити найбільш оптимальну стратегію інтервенції програм зменшення шкоди в тюрмах.

Кількість горизонтальних зустрічей буде уточнено у ході проведення дослідження, але на нашу думку вона буде коливатися від 1-ї до 3-х зустрічей у відібраних регіонах, які виявили найбільшу активність і готовність до участі в подальшій діяльності, спрямованій на поліпшення умов для імплементації програм обміну шприців в місцях позбавлення волі.

Серія зустрічей спрямованих на деконструкцію/депроблематизацію міфів/аргументів проти ЗШ в місцях позбавлення волі

Серія зустрічей між окремими учасниками горизонтальних зустрічей і членами експертної групи для обговорення існуючих бар'єрів (міфів), що заважають імплементації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі і способів їх деконструювання. Запропоновані способи деконструювання аргументів проти/міфів про обмін шприців в тюрмах будуть використані для створення глосарію основних упереджень/бар'єрів і відповідних заходів для подолання негативних чинників, що перешкоджають інтеграції програм зменшення шкоди в місцях позбавлення волі.

Рекрутинг інформантів

Типи інформантів	Алгоритм	Місце проведення
Працівники пенітенціарної системи	В рамках співпраці з ДКВС, із соства працівників установ виконання покарань Центрального, Південного, Південно-Східного та Західного міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань та пробації будуть рекрутовані чотири координатора по організації і рекрутингу інформантів з числа працівників пенітенціарної системи.	Інтерв'ю будуть проведені на місці роботи працівників пенітенціарної системи в запропоноване ними час.
Працівники організацій зменшення шкоди та ВІЛ-сервісу	В рамках співпраці з БФ «Free zone» та БФ «100% Життя», зі складу соціальних працівників будуть рекрутовані чотири координатора по організації і рекрутингу інформантів з числа працівників організацій зменшення шкоди та ВІЛ-сервісу.	Інтерв'ю будуть проведені в окремому приміщенні на базі регіональних представництв БФ «Free zone» та БФ «100% Життя».
Колишні ув'язнені	В рамках співпраці з БФ «Free zone» та БФ «100% Життя», зі складу соціальних працівників будуть рекрутовані чотири координатора по організації і рекрутингу інформантів з числа колишніх ув'язнених.	Інтерв'ю будуть проведені в окремому приміщенні на базі регіональних представництв БФ «Free zone» та БФ «100% Життя».

Обробка даних та підготовка звіту

Аналіз даних

Якісні дані інтерв'ю будуть транскрибовані з цифрових записів та нотаток у Microsoft Word. Після цього файли буде введено в програму якісного аналізу даних MAXQDA для кодування.

Дослідники проведуть тематичний аналіз для створення системи кодів, що відповідатиме на дослідницькі питання. Після подвійного кодування дослідники обговорять виявлені розбіжності, використовуючи метод постійного порівняння²⁰. Після цього дослідники здійзнять кодування решти транскриптів; тексти з подібними кодами буде відсортовано та

створено категорії, які потім будуть об'єднані у більш широкі загальні теми та які міститимуть відповіді на поставлені дослідницькі запитання.

Фіналізація результатів дослідження

Обговорення отриманих результатів дослідження і розроблених рекомендацій з експертною групою для розробки остаточних рекомендацій щодо інтеграції оптимальної моделі зменшення шкоди у місцях позбавлення волі.

Етичні питання та дотримання конфіденційності

Перед проходженням опитування кожен потенційний учасник проходитиме через процес надання інформованої згоди (див. у Додатках 23-28). Перед початком проведення напівструктурованих інтерв'ю всім учасникам дослідження будуть роз'яснювати мету дослідження, особливості процедури інтерв'ювання, можливі ризики та переваги участі у дослідженні. У якості підтвердження добровільної участі у дослідженні, учасникам пропонується поставити свій підпис на двох екземплярах інформованої згоди, які також підписуються дослідником. Один підписаний екземпляр інформованої згоди передається учаснику дослідження, один залишається у дослідника.

Для всіх кандидатів, розуміння основних частин документа буде забезпечено шляхом задавання запитань для перевірки їх знань про процедури дослідження. Якщо кандидат погоджується брати участь у дослідженні, кандидат, або свідок, якщо кандидат є неписьменним, задокументує надання інформованої згоди шляхом підписання на бланку згоди. Свідок може бути обраний учасником серед своїх однолітків, інших учасників дослідження, членів сім'ї або іншого персоналу, що вивчає, за винятком співробітника, який виконав інформовану згоду. Учасникам будуть запропоновані непідписані копії форм згоди. Якщо учасник відмовиться прийняти його копію форми згоди, він буде задокументований персоналом, що проводить дослідження.

Протокол та інструменти будуть розглянути Комісією з питань етики Центр громадського здоров'я. Дані усіх респондентів будуть знеособлені, а результати аналізу подаватимуться у агрегованому вигляді. Конфіденційність персональних даних гарантована протоколом та процедурою дослідження.

Усі учасники дослідницької команди пройшли тренінг з етичних питань при проведенні досліджень за участю людей. Перед початком проведення дослідження, усі дослідники заповнюють форму інформованої згоди про конфіденційність (див. у Додатках 29-30).

Критерії виключення

Особи не можуть бути включені у дослідження, якщо вони:

- відмовляються від участі в дослідженні (відсутність підпису на формі інформованої згоди як спосіб верифікації);
- молодше 18 років (візуальний контроль як спосіб верифікації);
- відсутній досвід ін'єкційного вживання наркотиків (інформація, якові необхідно отримати від громадської організації);
- знаходяться в стані алкогольного сп'яніння (візуальний контроль як спосіб верифікації).

Компенсація

Працівники ДКВС в якості компенсації за участь в інтерв'ю отримують можливість безкоштовної участі у вебінарах, організованих в рамках даного дослідження (такий спосіб

компенсації запропонований і затверджений в рамках обговорення даного питання з учасниками експертної групи-представниками ДКВС).

Учасники інтерв'ю – наексперты, працівники організацій зменшення шкоди/ВІЛ-сервісу та колишні ув'язнені отримують грошову компенсацію за витрачений час та транспортні витрати у розмірі 200 грн. Всі учасники горизонтальних зустрічей отримують грошову компенсацію за витрачений час у розмірі 200 грн. Компенсація видається по закінченню інтерв'ю/горизонтальної зустрічі. У разі, якщо участь в інтерв'ю/горизонтальної зустрічі переривається кожною зі сторін, компенсація учаснику видається в повному обсязі.

Моніторинг якості збору та вводу даних

Всі дані з глибинних інтерв'ю будуть записані на аудіо-пристрої після отримання інформованої згоди учасника та потім транскрибовані дослівно мовою учасників (українською чи російською). Транскрипти будуть переглянуті на точність. Аудіозаписи будуть знищені після перевірки транскриптів та завершення аналізу даних. Паперові форми з інформацією щодо учасників будуть зберігатися у інтерв'юєрів та будуть вводитися в електронну форму під час транскрибування інтерв'ю. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані форми будуть зберігатися в офісі БО «Центр підтримки, досліджень та розвитку» не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження.

Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на надійному сегменті на серверах БО «Центр підтримки, досліджень та розвитку», які недоступні зовнішнім користувачам.

Як основний партнер, Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України є власником всіх даних дослідження.

Перелік використаних джерел

1. Перелік найменувань органів, установ виконання покарань, слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України. <https://minjust.gov.ua/n/22507>. Accessed December 2, 2018.
2. Кримінально-виконавча система України у липні 2018 р. Статистичний огляд :: ukrprison.org.ua. <http://ukrprison.org.ua/statistics/1533198157>. Accessed December 2, 2018.
3. Ukraine | World Prison Brief. <http://www.prisonstudies.org/country/ukraine>. Accessed December 2, 2018.
4. Державна кримінально-виконавча служба України. <http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/main/uk/publish/article/885411?jsessionid=B8BCA23F2A46DFD862900DED814C423B>. Accessed December 2, 2018.
5. Епідеміологічна ситуація в Україні. <https://unaids.org.ua/ua/hiv-epidemic-in-ukraine/epidemiologichna-situatsiya#5>. Accessed December 2, 2018.
6. *HIV Infection in Ukraine: Information Bulletin No.49 2018*. <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/40fc8f955d5286e602e5ce1e8fac0fe2.pdf>. Accessed December 2, 2018.
7. Altice FL, Azbel L, Stone J, et al. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *Lancet*. 2016. doi:10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
8. Makarenko I, Mazhnaya A, Marcus R, et al. Willingness to pay for opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *Int J Drug Policy*. 2017. doi:10.1016/j.drugpo.2017.05.037.
9. *Поширеність ВІЛ-Інфекції Та Ризикованої ПовЕдінки Серед Засуджених. Аналітичний Огляд За Результатами БіоповЕдінокИх Досліджень 2009,2011, 2013 Років*.

- <http://sociocon.org/files/publications/164.pdf>. Accessed December 2, 2018.
10. Stöver H, Teltzrow R, Boci A, et al. *Drug-Treatment Systems in Prisons in EastErn and South-East Europe*. <https://rm.coe.int/drug-treatment-systems-in-prisons-in-eastern-and-south-east-europe/168075b999>. Accessed December 2, 2018.
 11. Azbel L, Wickersham JA, Grishaev Y, Dvoryak S, Altice FL. Correlates of HIV infection and being unaware of HIV status among soon-to-be-released Ukrainian prisoners. *J Int AIDS Soc*. 2014. doi:10.7448/IAS.17.1.19005.
 12. *ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП*. http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/OSNOVNI-REZULTATY__A4__10.07.2018__Cajt.pdf. Accessed December 2, 2018.
 13. Treloar C, McCredie L, Lloyd AR. The prison economy of needles and syringes: What opportunities exist for blood borne virus risk reduction when prices are so high? *PLoS One*. 2016. doi:10.1371/journal.pone.0162399.
 14. Polonsky M, Azbel L, Wickersham JA, et al. Challenges to implementing opioid substitution therapy in Ukrainian prisons: Personnel attitudes toward addiction, treatment, and people with HIV/AIDS. *Drug Alcohol Depend*. 2015. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.12.008.
 15. Mimiaga MJ, Safren SA, Dvoryak S, Reisner SL, Needle R, Woody G. “We fear the police, and the police fear us”: Structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2010. doi:10.1080/09540121003758515.
 16. Morozova O, Dvoryak S, Altice FL. Methadone treatment improves tuberculosis treatment among hospitalized opioid dependent patients in Ukraine. *Int J Drug Policy*. 2013;24(6). doi:10.1016/j.drugpo.2013.09.001.
 17. Izenberg JM, Bachireddy C, Soule M, Kiriazova T, Dvoryak S, Altice FL. High rates of police detention among recently released HIV-infected prisoners in Ukraine: Implications for health outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2013. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.05.018.
 18. Центр здравоохранения уголовно-исполнительной службы возглавил Сергей Васильев | УНИАН. <https://www.unian.net/health/country/10084574-centr-zdravoohraneniya-ugolovno-ispolnitelnoy-sluzhby-vozglavil-sergey-vasilev.html>. Accessed December 2, 2018.
 19. Замісна підтримувальна терапія: шляхи впровадження в установах виконання покарань. - Alliance for Public Health. <http://aph.org.ua/uk/novyny/vidbuvsya-kruglyj-stil-za-uchasti-mizhnarodnyh-ekspertiv/>. Accessed December 2, 2018.
 20. Awenat YF, Moore C, Gooding PA, Ulph F, Mirza A, Pratt D. Improving the quality of prison research: A qualitative study of ex-offender service user involvement in prison suicide prevention research. *Heal Expect*. 2018. doi:10.1111/hex.12590.
 21. Wright MT, Roche B, Von Unger H, Block M, Gardner B. A call for an International Collaboration on Participatory Research for Health. *Health Promot Int*. 2010. doi:10.1093/heapro/dap043.
 22. Penrod J, Loeb SJ, Ladonne RA, Martin LM. Empowering Change Agents in Hierarchical Organizations: Participatory Action Research in Prisons. *Res Nurs Heal*. 2016. doi:10.1002/nur.21716.
 23. Wallerstein N, Duran B. Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice to improve health equity. *Am J Public Health*. 2010. doi:10.2105/AJPH.2009.184036.
 24. Belone L, Lucero JE, Duran B, et al. Community-Based Participatory Research Conceptual Model: Community Partner Consultation and Face Validity. *Qual Health Res*. 2016. doi:10.1177/1049732314557084.
 25. McIntyre A. *Participatory Action Research*. Sage Publications; 2008.
 26. Miles, M.B & Huberman A. *An Expanded Sourcebook: Qualitative Data Analysis (2nd Edition)*.; 1994. doi:10.1080/10720160500362306.

Додатки

Додаток 1. Поширеність ВІЛ в установах виконання покарань за даними ЦОЗ ДКВС

	Найменування установи виконання покарань	Кількість осіб, які перебувають в установі станом на 01.10.2018	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які знаходяться під медичним наглядом на кінець звітного періоду	Всього % ВІЛ-інфікованих осіб
Дніпро	ДУ «Ігреський виправний центр (№ 133)»			
Київ	ДУ «Ірпінський виправний центр (№ 132)»			
Київ	ЛЗ при ДУ "Бучанська ВК (№85)"	649	38	6%
Дніпро	БПЛ при ДУ "Дніпровська УВП (№4)"	51	18	35%
Одеса	ДУ "Чорноморська виправна колонія (№74)" (ж)	193	19	10%
Дніпро	ДУ "Кам'янська виправна колонія (№34)" (ж)	256	48	19%
Умань	ДУ "Уманська виправна колонія (№129)"	162	18	11%
Полтава	ДУ "Надержищинська ВК (№65)"	299	73	24%
Чернігів	ДУ "Чернігівська виправна колонія (№44)"	160	42	26%
Київ	ДУ "Кагарлицька виправна колонія (№115)"	123	4	3%
Київ	ДУ "Київський слідчий ізолятор"	2450	179	7%

Львів	ДУ "Львівська УВП (№19)"	736	151	21%
Одеса	ДУ "Південна виправна колонія (№51)"	497	19	4%
Київ	ДУ"Бориспільська виправна колонія(№119)"	528	21	4%
Львів	ДУ "Личаківська виправна колонія (№30)"	674	54	8%
Одеса	ДУ "Одеська виправна колонія (№14)"	598	81	14%
Київ	ДУ "Бучанська виправна колонія (№85)"	649	136	21%
Львів	Львівська виправна колонія (№48)			
Дніпро	ДУ "Дніпровська УВП (№4)"	1765	69	4%
Одеса	ДУ "Одеська УВП (№21)"	497	82	16%

Додаток 2. Розподілення засуджених по установах різних рівнів безпеки

Згідно даним, повідомленим «Донецькому Меморіалу» Міністерством юстиції України, станом на 01.07.2018 рок, розподілення засуджених по установах різних рівнів безпеки наступне:

- у 7 колоніях максимального рівня безпеки 1 775 осіб
- у 32 колоніях середнього рівня безпеки для неодноразово засуджених 15 932 особи
- у 27 колоніях середнього рівня безпеки для вперше засуджених 10 221 осіб
- у 7 колоніях мінімального рівня безпеки із загальними умовами для тримання чоловіків 1 215 осіб
- у 4 колоніях мінімального рівня безпеки із полегшеними умовами для тримання чоловіків 422 особи
- у 11 колоніях для тримання жінок 1 551 осіб
- у 4 спеціалізованих лікувальних закладах 697 осіб
- в лікувальних закладах при ВК та СІЗО 1 025 осіб
- у 21 виправному центрі 1 621 осіб
- у 6 виховних колоніях (для неповнолітніх) 144 особи
- 470 осіб відбувають покарання у вигляді арешту у 54 арештних домах, утворених при установах.

Додаток 3. Гайд полуструктурированного интервью для бывших заключенных

Расскажите, пожалуйста, о себе, о своей семье, близких. Расскажите, пожалуйста, о своей жизни сейчас, чем вы занимаетесь, с кем общаетесь, какие трудности и т.д.

Опыт получения медицинской помощи и услуг профилактики

Расскажите мне о любой медицинской помощи, которую вы получали, когда находились в местах лишения свободы. Как происходило ваше взаимодействие с работниками медсанчасти?

Расскажите о том, как вы в последний раз заболели в тюрьме. Какие были симптомы? Как вы пытались получить помощь? Какое лечение вы получили?

Сколько времени требуется на получение услуг после того, как вы запросили их? Вам когда-либо отказывали в доступе к медицинским услугам?

Вы когда-нибудь были вынуждены принимать лекарства против своей воли?

Вы удовлетворены тем лечением, которое вы получили в тюрьме? Если нет, подали ли вы жалобу? Кому? Была ли у вас возможность обсудить это с кем-то, кто мог повлиять на эту ситуацию?

* Расскажите об опыте тестирования на ВИЧ. Какова была мотивация для тестирования? Как происходило само тестирование, кто его проводил? Получали ли вы консультации (кто-то объяснил вам результаты и предоставил вам информацию о ВИЧ)? Что происходило после того, как вы протестировались (если результат теста был положительным)? Рассказали ли вы другим людям о своем статусе (если результат теста был положительным)? Как они отреагировали?

Есть ли у вас предположения о том, при каких обстоятельствах вы инфицировались? Расскажите об этом подробнее.

Начали ли вы получать лечение? Расскажите подробнее о том, как это происходило. Сколько времени прошло между тем, как вы узнали о статусе и начали лечение? Вам когда-либо отказывали в доступе к медицинским услугам? (*аналогичные вопросы задать по гепатиту С*)

Был ли у вас или у других заключенных опыт оказания первой медицинской помощи (например, при эпилепсии, приступе астмы и пр.)? Расскажите об этом подробнее.

Тюремный порядок как форма взаимодействия между заключенными и работниками тюрем

Существует ли какая-либо форма самоуправления заключенных или неписаные тюремные правила? Расскажите, пожалуйста, о том, что подразумевается под «тюремными понятиями».

Как бы описали, основные причины разногласий/сотрудничества между заключенными, администрацией, другими работниками тюрем?

Расскажите, пожалуйста, о дисциплине в местах лишения свободы.

Вас когда-нибудь наказывали в тюрьме? За что? Каким образом? Была ли у вас возможность подать жалобу?

За какие нарушения наказывают в местах лишения свободы? С помощью каких видов наказания? Как происходят обыски? Почему? Опишите один из таких случаев.

Контакты с внешним миром

Расскажите, пожалуйста, о том, как вы поддерживали связь с близкими/друзьями на свободе (или они с вами поддерживали связь).

* Кто мог вас навещать? Кто вас навещал? Как часто это происходило? Какие формы посещения были предусмотрены в том месте, где вы отбывали наказание? Существуют ли какие-либо специальные правила, которые должны были соблюдать ваши посетители? Была ли возможность длительного свидания? Расскажите, пожалуйста, о своем опыте таких свиданий (с кем, как, какие правила).

Место, в котором вы отбывали наказание, было далеко от вашего дома или близко?

Повседневная/эпизодическая деятельность в местах лишения свободы

Какими видами деятельности вы занимались (были обязаны заниматься), находясь в местах лишения свободы? Чем вы занимались, когда не должны были выполнять обязательную деятельность? Как вы отдыхали/расслаблялись?

* Играли в азартные игры (какие)? Пили чифирь? Еще что-то?

Делали ли вы или другие заключенные татуировки? Расскажите подробнее об этом, кто этим занимался? С помощью каких инструментов? Какое значение татуировки имеют в тюремной культуре?

Насколько было распространено употребление наркотиков в том месте, где вы отбывали наказание? А сами вы когда-нибудь употребляли там наркотики? Какие? Расскажите об этом подробнее.

Расскажите, как происходит употребление наркотиков инъекционно (о своем опыте или опыте других заключенных). Какой используется инструментарий? Как он достается? По вашему опыту, в течение какого времени может использоваться один и тот же инструментарий и каким количеством людей? Какие практики применяются для стерилизации инструментария?

Наказывали ли вас или других заключенных за употребление наркотиков? Откуда администрация узнавала о таких случаях? Как происходили обыски? Как часто? В связи с какими событиями?

Слышали вы что-нибудь о том, что другие заключенные занимаются сексом в местах лишения свободы? Как вы думаете, есть ли у них возможность использовать презервативы?

Вы когда-нибудь сталкивались с любым видом преследования или дискриминации в тюрьме? Как вы думаете, в чем была причина?

Был ли кто-то среди сотрудников тюрьмы, с кем вы предпочитали общаться в большей степени, чем с другими? Как бы вы охарактеризовали то, как в сообществе заключенных относятся к взаимодействию с администрацией, тюремным психологом, медицинскими работниками, социальными работниками из НПО?

Модели реализации программ обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы

Слышали ли вы что-нибудь о том, что в некоторых странах, в местах лишения свободы, заключенные могут брать или обменивать шприцы/иглы? Что вы об этом слышали? Как вы об этом узнали? Что вы об этом думаете? Как вы думаете, почему в одних странах такое есть, а в других нет?

* Мы хотели бы обсудить с вами существующие модели обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы (см. Памятку по моделям).

Подготовка к выходу на свободу

Получали ли вы какие-либо консультации или информацию о возвращении в общество за какое-то время до освобождения? Получали ли вы информацию о возможностях продолжении лечения после выхода на свободу? Была ли у вас возможность прохождения программ профессиональной (пере)подготовки?

Слышали ли вы что-нибудь о том, что в первые месяцы после выхода на свободу, значительно увеличивается частота рискованных практик и происходит большая часть передозировок среди бывших заключенных? Что вы можете сказать о своем опыте или опыте ваших знакомых? Как вы думаете, почему так происходит и что можно сделать, чтобы уменьшить количество таких случаев?

Додаток 4. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для колишніх ув'язнених

Розкажіть, будь ласка, про себе, про свою сім'ю, близьких. Розкажіть, будь ласка, про своє життя зараз, чим ви займаєтеся, з ким спілкуєтеся, які труднощі і т. д.

Досвід отримання медичної допомоги та послуг профілактики

Розкажіть мені про будь-яку медичну допомогу, яку ви отримували, коли перебували в місцях позбавлення волі. Як відбувалася ваша взаємодія з працівниками медсанчастини?

Розкажіть про те, як ви останнього разу захворіли у тюрмі. Які були симптоми? Як ви намагалися отримати допомогу? Яке лікування ви отримали?

Скільки часу потрібно на отримання послуг після того, як ви зробили на них запит? Вам коли-небудь відмовляли у доступі до медичних послуг? Ви коли-небудь були змушені приймати ліки проти своєї волі?

Чи задоволені ви тим лікуванням, яке ви отримали у тюрмі? Якщо ні, чи подали ви скаргу? Кому? Чи була у вас можливість обговорити це з кимось, хто міг вплинути на цю ситуацію?

* Розкажіть про досвід тестування на ВІЛ. Яка була мотивація до тестування? Як відбувалося саме тестування, хто його проводив? Чи отримували ви консультації (хтось пояснив вам результати і надав вам інформацію про ВІЛ)? Що відбувалося після того, як ви протестувалися (якщо результат тесту був позитивним)? Чи розповіли ви іншим людям про свій статус (якщо результат тесту був позитивним)? Як вони відреагували?

Чи є у вас припущення про те, за яких обставин ви інфікувалися? Розкажіть про це докладніше. Чи почали ви отримувати лікування? Розкажіть докладніше про те, як це відбувалося. Скільки часу пройшло між тим, як ви дізналися про статус і почали лікування? Вам коли-небудь відмовляли у доступі до медичних послуг? (*аналогічні питання задати по Гепатиту С*)

Чи був у вас або у інших ув'язнених досвід надання першої медичної допомоги (наприклад, при епілепсії, нападі астми та ін.)? Розкажіть про це докладніше.

Тюремний порядок як форма взаємодії між ув'язненими та працівниками в'язниць

Чи існує будь-яка форма самоврядування ув'язнених або неписані тюремні правила? Розкажіть, будь ласка, про те, що мається на увазі під «тюремними поняттями». Як би Ви описали, основні причини суперечок/співпраці між ув'язненими, адміністрацією, іншими працівниками в'язниць?

Розкажіть, будь ласка, про дисципліну у місцях позбавлення волі. Вас коли-небудь карали у тюрмі? За що? Яким чином? Чи була у вас можливість подати скаргу?

За які порушення карають у місцях позбавлення волі? За допомогою яких видів покарання? Як відбуваються обшуки? Чому? Опишіть один з таких випадків.

Контакти із зовнішнім світом

Розкажіть, будь ласка, про те, як ви підтримували зв'язок з близькими/друзями на волі (або вони підтримували з вами зв'язок).

* Хто міг вас відвідувати? Хто вас відвідував? Як часто це відбувалося? Які форми відвідування були передбачені у тому місці, де ви відбували покарання? Чи існують якісь спеціальні правила, яких повинні були дотримуватися ваші відвідувачі?

Чи була можливість тривалого побачення? Розкажіть, будь ласка, про свій досвід таких побачень (з ким, як, які правила).

Місце, у якому ви відбували покарання, було далеко чи близько від вашого дому?

Повсякденна/епізодична діяльність у місцях позбавлення волі

Якими видами діяльності ви займалися (були зобов'язані займатися), перебуваючи у місцях позбавлення волі? Чим ви займалися, коли не повинні були виконувати обов'язкову діяльність? Як ви відпочивали/розслаблялися?

* Чи грали в азартні ігри (які)? Пили чифір? Ще щось?

Чи робили ви чи інші ув'язнені татуювання? Розкажіть докладніше про це, хто цим займався? За допомогою яких інструментів? Яке значення татуювання мають у тюремній культурі?

Наскільки було поширене вживання наркотиків у тому місці, де ви відбували покарання? А ви самі коли-небудь вживали там наркотики? Які? Розкажіть про це докладніше.

Розкажіть, як відбувається вживання наркотиків ін'єкційно (про свій досвід чи досвід інших ув'язнених). Який використовується інструментарій? Як він дістається? З вашого досвіду, протягом якого часу може використовуватися один і той же інструментарій та якою кількістю людей? Які практики застосовуються для стерилізації інструментарію?

Чи карали вас або інших ув'язнених за вживання наркотиків? Звідки адміністрація дізнавалася про такі випадки? Як відбувалися обшуки? Як часто? У зв'язку з якими подіями?

Чи чули ви щось про те, що інші ув'язнені займаються сексом у місцях позбавлення волі? Як ви думаєте, чи є у них можливість використовувати презервативи?

Чи стикалися ви колись з будь-яким видом переслідування чи дискримінації у тюрмі? Як ви думаєте, в чому була причина?

Чи був хтось серед співробітників в'язниці, спілкуванню з ким ви надавали перевагу в більшій мірі, ніж іншим? Як би ви охарактеризували те, як у спільноті ув'язнених відносяться до взаємодії з адміністрацією, тюремним психологом, медичними працівниками, соціальними працівниками з НУО?

Моделі реалізації програм обміну/видачі шприців у місцях позбавлення волі

Чи чули ви щось про те, що у деяких країнах у місцях позбавлення волі ув'язнені можуть брати чи обмінювати шприци / голки? Що ви про це чули? Як ви про це дізналися? Що ви про це думаєте? Як ви думаєте, чому у одних країнах таке є, а у інших ні?

* Ми хотіли б обговорити з вами існуючі моделі обміну / видачі шприців у місцях позбавлення волі (див. Пам'ятку по моделях).

Підготовка до виходу на волю

Чи отримували ви якісь консультації чи інформацію про повернення у суспільство за деякий час до звільнення? Чи отримували ви інформацію про можливості продовження лікування після виходу на волю? Чи була у вас можливість проходження програм професійної (пере) підготовки?

Чи чули ви про те, що у перші місяці після виходу на волю, значно збільшується частота ризикових практик і відбувається велика частина передозувань серед колишніх ув'язнених? Що ви можете сказати про свій досвід чи досвід ваших знайомих? Як ви думаєте, чому так відбувається і що можна зробити, щоб зменшити кількість таких випадків?

Додаток 5. Гайд полуструктурированного интервью с национальными экспертами в области противодействия ВИЧ

Расскажите, пожалуйста, о том, что вы думаете по поводу того, что заключенные были признаны группой, особенно уязвимой к ВИЧ? Как вы думаете, почему было принято такое решение? Какие предпосылки существовали/существуют для этого?

Права заключенных: законы и другие нормативные документы

Расскажите, пожалуйста, о том, какие законы или нормативные акты, предусматривающие защиту прав заключенных, существуют на данный момент? Кратко объясните, какие существуют механизмы для обеспечения выполнения этих законов и прокомментируйте степень, в которой эти законы в настоящее время реализованы, с вашей точки зрения. Как вы думаете, существующих законодательных и нормативных документов достаточно для обеспечения защиты прав заключенных? Почему?

С вашей точки зрения, есть ли что-то, что препятствует эффективной профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ среди заключенных? Если да, кратко опишите содержание этих законов, положений или политик, кратко прокомментируйте степень, в которой эти законы в настоящее время реализованы/не реализованы.

Что, с вашей точки зрения, подразумевает под собой политика обеспечения равного доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Какие подходы к обеспечению равного доступа к услугам профилактики и лечения среди заключенных вы могли бы перечислить? Расскажите, пожалуйста, о том, почему эти подходы кажутся вам важными для обеспечения равного доступа к услугам среди заключенных.

Расскажите, пожалуйста, о существующих механизмах для регистрации, документирования и рассмотрения случаев дискриминации, с которыми сталкиваются заключенные.

Стратегия и механизмы профилактики ВИЧ среди заключенных

Расскажите, пожалуйста, о том, что включает в себя стратегия профилактики ВИЧ среди заключенных и людей, находящихся под стражей? Какие потребности заключенных были учтены? Каким образом и кем они оценивались? Участвовали ли сами заключенные в формировании этой стратегии/участвовали ли в исследованиях, направленных на оценку потребностей заключенных?

Какие услуги профилактики ВИЧ осуществляются в местах лишения свободы в настоящий момент? Кем они осуществляются? С помощью каких механизмов взаимодействия с тюремным персоналом и заключенными реализуются эти услуги? Какое участие в финансировании/реализации/проектировании этих услуг принимает государство? Как вы думаете, достаточно ли этих услуг? Каких услуг, с вашей точки зрения, не хватает? Каким образом, с вашей точки зрения, это можно было бы изменить?

Расскажите, пожалуйста, какие элементы профилактики ВИЧ (не)реализуются в тюрьмах (подсказка для интервьюера: информирование о ВИЧ и путях передачи; информирование о снижении вреда от рисков, связанных с инъекционным употреблением наркотиков; снижение стигмы и дискриминации среди работников тюрем и медицинского персонала; распространение презервативов; тестирование на ВИЧ и консультирование; репродуктивное здоровье, включая профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем; обмен шприцев).

Обмен шприцев в местах лишения свободы

Расскажите, пожалуйста, о том, что вы знаете о программах обмена шприцев в местах лишения свободы, реализующихся в отдельных странах? Как вы об этом узнали? Что вы об этом думаете? Как вы думаете, почему в одних странах такое есть, а в других нет? А в Украине?

* Мы хотели бы обсудить с вами существующие модели обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы (см. Памятку по моделям).

Додаток 6. Гайд напівструктурованого інтерв'ю з національними експертами в галузі протидії ВІЛ

Розкажіть, будь ласка, про те, що Ви думаєте з приводу того, що ув'язнені були визнані групою особливо вразливою до ВІЛ? Як ви думаєте, чому було прийнято таке рішення? Які передумови існували/існують для цього?

Права ув'язнених: закони та інші нормативні документи

Розкажіть, будь ласка, про те, які закони або нормативні акти, які передбачають захист прав ув'язнених, існують на даний момент? Коротко поясніть, які існують механізми для забезпечення виконання цих законів і прокоментуйте наскільки вони реалізовані зараз, на вашу думку. Як ви думаєте, чи достатньо тих законодавчих та нормативних документів, які існують, для забезпечення захисту прав ув'язнених? Чому?

На вашу думку, чи існує щось, що перешкоджає ефективній профілактиці, лікуванню, догляду і підтримці у зв'язку з ВІЛ серед ув'язнених? Якщо так, коротко опишіть зміст цих законів, положень чи політик, коротко прокоментуйте наскільки ці закони зараз реалізовані/не реалізовані.

Що, на вашу думку, передбачає політика забезпечення рівного доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ?

Які підходи до забезпечення рівного доступу до послуг профілактики і лікування серед ув'язнених ви могли б перерахувати? Розкажіть, будь ласка, про те, чому ці підходи здаються вам важливими, для забезпечення рівного доступу до послуг серед ув'язнених.

Розкажіть, будь ласка, про те, які існують механізми для реєстрації, документування та розгляду випадків дискримінації, з якими стикаються ув'язнені.

Стратегії та механізми профілактики ВІЛ серед ув'язнених

Розкажіть, будь ласка, про те, що включає в себе стратегія профілактики ВІЛ серед ув'язнених і людей, які знаходяться під вартою? Які потреби ув'язнених були враховані? Яким чином та ким вони оцінювалися? Чи брали участь самі ув'язнені у формуванні цієї стратегії/чи брали участь у дослідженнях, спрямованих на оцінку потреб ув'язнених?

Які послуги профілактики ВІЛ надаються у місцях позбавлення волі зараз? Ким вони надаються? За допомогою яких механізмів взаємодії з в'язничним персоналом та ув'язненими реалізуються ці послуги? Яку участь у фінансуванні/ реалізації/проектуванні цих послуг бере держава? Як ви думаєте, чи достатньо цих послуг? Яких послуг, на вашу думку, недостатньо? Яким чином, як ви вважаєте, це можна було б змінити?

Розкажіть, будь ласка, які елементи профілактики ВІЛ (не)реалізуються у в'язницях (підказка для інтерв'юера: інформування про ВІЛ і шляхи передачі; інформування про зменшення шкоди і ризиків, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків; зменшення стигми і дискримінації серед працівників в'язниць і медичного персоналу; поширення презервативів; тестування на ВІЛ і консультування; репродуктивне здоров'я, включно з профілактикою та лікуванням інфекцій, що передаються статевим шляхом; обмін шприців)

Обмін шприців у місцях позбавлення волі

Розкажіть, будь ласка, про те, що ви знаєте про програми обміну шприців у місцях позбавлення волі, які реалізуються в окремих країнах? Як ви про це дізналися? Що ви про це думаєте? Як ви думаєте, чому в одних країнах таке існує, а в інших – ні? А в Україні?

*Ми хотіли б обговорити з вами моделі обміну/видачі шприців, які існують у місцях позбавлення волі (див. Пам'ятку по моделях).

Додаток 7. Гайд полуструктурированного интервью для работников администрации/охраны тюрем

Расскажите, пожалуйста, о себе. Расскажите подробнее о том, как вы стали работать в местах лишения свободы.

Расскажите, пожалуйста, о том, какие профилактические программы, реализуемые в местах лишения свободы, есть/были в вашей тюрьме. Как они появились? Через кого НПО выстраивали взаимодействие с заключенными? (Администрация? Соцслужбы тюрьмы, психолог? Медслужба? Напрямую взаимодействовали с заключенными?) Как в этом (были) заняты вы? Если проекты заканчивались, то почему это происходило? Если проекты видоизменялись, но продолжались, то как?

Рисковые практики среди заключенных

По вашему опыту, распространены ли в этом месте практики рискованного поведения среди заключенных? Расскажите, что вы под этим подразумеваете.

С вашей точки зрения, распространены ли в этом месте практики нанесения татуировок среди заключенных? Как вы считаете, насколько они безопасны/небезопасны?

Слышали ли вы о случаях насилия в местах лишения свободы (между заключенными)? Если да, то какого плана (сексуальное, физическое, психологическое)? Обращаются ли заключенные к вам или другим работникам тюрьмы (например, к психологу) за помощью в таких ситуациях?

Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе?

Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы? Обращаются ли они к вам за какой либо помощью, связанной со своим употреблением? С вашей точки зрения, насколько безопасны практики инъекционного употребления в местах лишения свободы?

Как вы думаете, среди заключенных, которые не употребляли наркотики инъекционно, будучи на свободе, есть те, которые начали употреблять в заключении? Если да, то почему это происходит?

С вашей точки зрения, распространены ли в местах лишения свободы небезопасные сексуальные практики? Если да, то что делает их «небезопасными»?

Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) по поводу путей передачи инфекционных заболеваний и их профилактики?

Тюремный порядок как форма взаимодействия между заключенными и работниками тюрем

Существует ли какая-либо форма самоуправления заключенных или неписаные тюремные правила? Расскажите, пожалуйста, о том, как вы понимаете «тюремные понятия», и как это связано с вашим взаимодействием с заключенными.

Как бы вы охарактеризовали то, как в сообществе заключенных относятся к взаимодействию с администрацией, тюремным психологом, медицинскими работниками, социальными работниками из НПО?

Расскажите, пожалуйста, о том, кто может навещать заключенных. Какие формы свиданий есть в вашей тюрьме? Как часто это происходит? Существуют ли какие-либо специальные

правила, которые должны соблюдать посетители? Есть ли возможность длительного свидания? Расскажите, пожалуйста, кто может приходить на такие свидания, как это происходит, какие правила.

Безопасность на рабочем месте

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы (если да, уточните какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП)? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой кровью? Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы? Расскажите о них подробнее? Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, был ли он полезен с вашей точки зрения? Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужой кровью?

Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП) (вне работы)? Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство на рабочем месте)?

Стратегии профилактики ВИЧ и Гепатита С

Слышали ли вы что-нибудь о том, что в некоторых странах, в местах лишения свободы, заключенные могут брать или обменивать шприцы/иглы? Что вы об этом слышали? Как вы об этом узнали? Что вы об этом думаете? Как вы думаете, почему в одних странах такое есть, а в других нет?

* Мы хотели бы обсудить с вами существующие модели обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы (см. Памятку по моделям).

Подготовка к выходу на свободу

Слышали ли вы об исследованиях, которые говорят о том, что в первые месяцы после выхода на свободу, значительно увеличивается частота рискованных практик и происходит большая часть передозировок среди бывших заключенных? Как вы думаете, почему так происходит и как можно заниматься профилактикой этих явлений?

Додаток 8. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників адміністрації/ охорони в'язниць

Розкажіть, будь ласка, про себе. Розкажіть докладніше, як ви почали працювати у місцях позбавлення волі.

Розкажіть, будь ласка, про те, які профілактичні програми, що реалізуються у місцях позбавлення волі, є/були у вашій в'язниці. Як вони з'явилися? Через кого НУО будують взаємодію з ув'язненими? (Адміністрація? Соцслужби в'язниці, психолог? Медслужба? Безпосередньо взаємодіють з ув'язненими?) Яка у цьому (була) ваша роль? Якщо проекти закінчувалися, то чому це відбувалося? Якщо проекти видозмінювалися, але тривали, то як?

Ризикові практики серед ув'язнених

З вашого досвіду, чи поширені у цьому місці практики ризикованої поведінки серед ув'язнених? Розкажіть, що ви під цим розумієте.

На вашу думку, чи поширені в цьому місці практики нанесення татуювань серед ув'язнених? Як ви вважаєте, наскільки вони безпечні / небезпечні?

Ви чули про випадки насильства у місцях позбавлення волі (між ув'язненими)?

Якщо так, то якого плану (сексуальне, фізичне, психологічне)? Чи звертаються ув'язнені до вас чи інших працівників в'язниці (наприклад, до психолога) за допомогою у таких ситуаціях?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання у цьому місці, багато хто мав досвід споживання ін'єкційних наркотиків на волі?

Як ви вважаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи у місцях позбавлення волі? Чи звертаються вони до вас за якоюсь допомогою, пов'язаною зі своїм споживанням? На вашу думку, наскільки безпечні практики ін'єкційного споживання у місцях позбавлення волі?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які не вживали наркотики ін'єкційно, будучи на волі, є ті, які почали вживати в ув'язненні? Якщо так, то чому це відбувається?

З вашої точки зору, чи поширені в місцях позбавлення волі небезпечні сексуальні практики? Якщо так, то що робить їх «небезпечними»?

Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) з приводу шляхів передачі інфекційних захворювань і їх профілактики?

Тюремний порядок як форма взаємодії між ув'язненими та працівниками в'язниць

Чи існує якась форма самоврядування ув'язнених чи неписані тюремні правила? Розкажіть, будь ласка, про те, як ви розумієте «тюремні поняття», і як це пов'язано з вашою взаємодією з ув'язненими.

Як би ви охарактеризували те, як в спільноті ув'язнених відносяться до взаємодії з адміністрацією, тюремним психологом, медичними працівниками, соціальними працівниками з НУО?

Розкажіть, будь ласка, про те, хто може відвідувати ув'язнених. Які форми побачень є у вашій в'язниці? Як часто це відбувається? Чи існують якісь спеціальні правила, яких повинні дотримуватися відвідувачі?

Чи є можливість тривалого побачення? Розкажіть, будь ласка, хто може приходити на такі побачення, як це відбувається, які правила.

Безпека на робочому місці

Як ви вважаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи (якщо так, уточніть які саме і чому)? Як ви вважаєте, чи є у вас ризики інфікування ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ)? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою кров'ю? Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані? Розкажіть про них докладніше? Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи був він корисний з вашої точки зору? Чи отримували ви письмові інструкції, що робити в разі небезпечного контакту з чужою кров'ю?

Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ) (поза роботою)? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ в рамках вашого досвіду роботи в місцях позбавлення волі (як зобов'язання на робочому місці)?

Стратегії профілактики ВІЛ та Гепатиту С

Ви чули щось про те, що в деяких країнах в місцях позбавлення волі ув'язнені можуть брати чи обмінювати шприци/голки? Що саме ви про це чули? Як ви про це дізналися? Що ви про це думаєте? Як ви вважаєте, чому в одних країнах таке є, а в інших ні?

* Ми хотіли б обговорити з вами існуючі моделі обміну / видачі шприців в місцях позбавлення волі (див. Пам'ятку по моделях).

Підготовка до виходу на волю

Ви чули про дослідження, які говорять, що в перші місяці після виходу на волю, значно збільшується частота ризикових практик і відбувається велика частина передозувань серед колишніх ув'язнених? Як ви вважаєте, чому так відбувається і як можна займатися профілактикою цих явищ?

Додаток 9. Гайд полуструктурированного интервью для работников медсанчасти

Расскажите, пожалуйста, о себе.

Расскажите подробнее о том, как вы стали работать в местах лишения свободы.

Опыт предоставления услуг тестирования/лечения

Предлагается ли прохождение теста на ВИЧ всем вновь прибывающим заключенным?

Помимо этого, является ли эта процедура доступной для заключенных в любой момент времени в течение периода их заключения? Как происходит процедура тестирования?

Как заключенным напоминают о возможности прохождения тестирования на ВИЧ и объясняется ли им потенциальная польза такой процедуры?

Имеют ли сотрудники НПО, оказывающих услуги по профилактике и тестированию на ВИЧ, доступ в места лишения свободы? Если да, то как происходит их взаимодействие с заключенными.

Предлагается ли прохождение теста на Гепатит С/В всем вновь прибывающим заключенным? Проходят ли все вновь прибывшие заключенные скрининг/обследование на ТБ?

Что происходит, если результат теста/обследования (спросить про все тесты) оказывается положительным: как происходит консультирование, постановка на АРТ/другое лечение, формирование приверженности к лечению? Расскажите, пожалуйста, как происходит мониторинг и документация процесса лечения заключенных (есть ли базы данных; персонал, который вводит данные и пр.).

Безопасность на рабочем месте

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы (если да, уточните какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования ВИЧ (Гепатит С/В, Туберкулез, ЗППП)? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой кровью? Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы? Расскажите о них подробнее. Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, был ли он полезен с вашей точки зрения? Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужой кровью?

Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП) (вне работы)? Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство на рабочем месте)?

Тюремный порядок как форма взаимодействия между заключенными и работниками тюрьмы

Существует ли какая-либо форма самоуправления заключенных или неписаные тюремные правила? Расскажите, пожалуйста, о том, как вы понимаете «тюремные понятия», и как это связано с вашим взаимодействием с заключенными.

Как бы вы охарактеризовали то, как в сообществе заключенных относятся к взаимодействию с администрацией, тюремным психологом, медицинскими работниками, социальными работниками из НПО?

Расскажите, пожалуйста, о том, кто может навещать заключенных. Какие формы свиданий есть в вашей тюрьме? Как часто это происходит? Существуют ли какие-нибудь специальные правила, которые должны соблюдать посетители?

Есть ли возможность длительного свидания? Расскажите, пожалуйста, кто может приходить на такие свидания, как это происходит, какие правила. Проводятся ли какие-то профилактические мероприятия с посетителями (выдаются презервативы, консультации и пр.)

Рисковые практики среди заключенных

По вашему опыту, распространены ли в местах лишения свободы практики рискованного поведения среди заключенных? Расскажите, что вы под этим подразумеваете.

С вашей точки зрения, распространены ли в этом месте практики нанесения татуировок среди заключенных? Как вы считаете, насколько они безопасны/небезопасны?

Слышали ли вы о случаях насилия в местах лишения свободы (между заключенными)?

Если да, то какого плана (сексуальное, физическое, психологическое)? Обращаются ли заключенные к вам или другим работникам тюрьмы (например, к психологу) за помощью в таких ситуациях?

Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе? Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы? Обращаются ли они к вам за какой-нибудь помощью, связанной со своим употреблением (например, абсцессы и пр)? С вашей точки зрения, насколько безопасны практики инъекционного употребления в местах лишения свободы?

Как вы думаете, среди заключенных, которые не употребляли наркотики инъекционно, будучи на свободе, есть те, которые начали употреблять в заключении? Если да, то почему это происходит?

С вашей точки зрения, распространены ли в местах лишения свободы небезопасные сексуальные практики? Если да, то что делает их «небезопасными»?

Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) по поводу путей передачи инфекционных заболеваний и их профилактики?

Стратегии профилактики ВИЧ

Слышали ли вы что-нибудь о том, что в некоторых странах, в местах лишения свободы, заключенные могут брать или обменивать шприцы/иглы? Что вы об этом слышали? Как вы об этом узнали? Что вы об этом думаете? Как вы думаете, почему в одних странах такое есть, а в других нет?

* Мы хотели бы обсудить с вами существующие модели обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы (см. Памятку по моделям).

Подготовка к выходу на свободу

Проводите ли вы какое-либо консультирование по поводу продолжения лечения после выхода на свободу? Слышали ли вы об исследованиях, которые говорят о том, что в первые месяцы после выхода на свободу, значительно увеличивается частота рискованных практик и происходит большая часть передозировок среди бывших заключенных? Как вы думаете, почему так происходит и как можно заниматься профилактикой этих явлений?

Додаток 10. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників медсанчастини

Розкажіть, будь ласка, про себе.

Розкажіть докладніше, як ви почали працювати у місцях позбавлення волі.

Досвід надання медичної допомоги та профілактичних послуг

Чи пропонується проходження тесту на ВІЛ усім ув'язненим, які потрапляють до в'язниці?

Крім цього, чи є ця процедура доступною для ув'язнених у будь-який момент часу протягом періоду їх ув'язнення? Як відбувається процедура тестування? Як ув'язненим нагадують про можливість проходження тестування на ВІЛ і чи пояснюється їм потенційна користь такої процедури?

Чи мають співробітники НУО, що надають послуги з профілактики та тестування на ВІЛ, доступ в місця позбавлення волі? Якщо так, то як відбувається їх взаємодія з ув'язненими?

Чи пропонується проходження тесту на Гепатит С/В усім ув'язненим, які потрапляють до в'язниці? Чи проходять всі новоприбулі ув'язнені скринінг на ТБ? Що відбувається, якщо результат тесту/обстеження (запитати про усі тести) виявляється позитивним: як відбувається консультування, постановка на АРТ, формування прихильності до лікування?

Розкажіть, будь ласка, як відбувається моніторинг і документація процесу лікування ув'язнених (чи є бази даних; персонал, який вводить дані та ін.).

Безпека на робочому місці

Як ви вважаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи (якщо так, уточніть які саме і чому)? Як ви вважаєте, чи є у вас ризики інфікування ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ)? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою кров'ю? Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані? Розкажіть про них докладніше? Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи був він корисний з вашої точки зору? Чи отримували ви письмові інструкції, що робити в разі небезпечного контакту з чужою кров'ю?

Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ) (поза роботою)? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ в рамках вашого досвіду роботи в місцях позбавлення волі (як зобов'язання на робочому місці)?

Тюремний порядок як форма взаємодії між ув'язненими та працівниками в'язниць

Чи існує якась форма самоврядування ув'язнених чи неписані тюремні правила?

Розкажіть, будь ласка, про те, як ви розумієте «тюремні поняття», і як це пов'язано з вашою взаємодією з ув'язненими.

Як би ви охарактеризували те, як в спільноті ув'язнених відносяться до взаємодії з адміністрацією, тюремним психологом, медичними працівниками, соціальними працівниками з НУО?

Розкажіть, будь ласка, про те, хто може відвідувати ув'язнених. Які форми побачень є у вашій в'язниці? Як часто це відбувається? Чи існують якісь спеціальні правила, яких повинні дотримуватися відвідувачі?

Чи є можливість тривалого побачення? Розкажіть, будь ласка, хто може приходити на такі побачення, як це відбувається, які правила. Чи проводяться якісь профілактичні заходи з відвідувачами (видаються презервативи, консультації та ін.)

Ризикові практики серед ув'язнених

З вашого досвіду, чи поширені у цьому місці практики ризикованої поведінки серед ув'язнених? Розкажіть, що ви під цим розумієте.

На вашу думку, чи поширені в цьому місці практики нанесення татуювань серед ув'язнених? Як ви вважаєте, наскільки вони безпечні / небезпечні? Ви чули про випадки насильства у місцях позбавлення волі (між ув'язненими)? Якщо так, то якого плану (сексуальне, фізичне, психологічне)? Чи звертаються ув'язнені до вас чи інших працівників в'язниці (наприклад, до психолога) за допомогою у таких ситуаціях?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання у цьому місці, багато хто мав досвід споживання ін'єкційних наркотиків на волі? Як ви вважаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи у місцях позбавлення волі? Чи звертаються вони до вас за якоюсь допомогою, пов'язаною зі своїм споживанням (наприклад, абсцеси та ін)? На вашу думку, наскільки безпечні практики ін'єкційного споживання у місцях позбавлення волі?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які не вживали наркотики ін'єкційно, будучи на волі, є ті, які почали вживати в ув'язненні? Якщо так, то чому це відбувається?

З вашої точки зору, чи поширені в місцях позбавлення волі небезпечні сексуальні практики? Якщо так, то що робить їх «небезпечними»?

Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) з приводу шляхів передачі інфекційних захворювань і їх профілактики?

Стратегії профілактики ВІЛ

Ви чули щось про те, що в деяких країнах в місцях позбавлення волі ув'язнені можуть брати чи обмінювати шприци/голки? Що саме ви про це чули? Як ви про це дізналися? Що ви про це думаєте? Як ви вважаєте, чому в одних країнах таке є, а в інших ні?

* Ми хотіли б обговорити з вами існуючі моделі обміну / видачі шприців в місцях позбавлення волі (див. Пам'ятку по моделях).

Підготовка до виходу на волю

Ви чули про дослідження, які говорять, що в перші місяці після виходу на волю, значно збільшується частота ризикових практик і відбувається велика частина передозувань серед колишніх ув'язнених? Як ви вважаєте, чому так відбувається і як можна займатися профілактикою?

Расскажите, пожалуйста, немного о себе.

Расскажите подробнее о том, как вы стали работать в социальной сфере/тюремных проектах.

В каких программах, взаимодействующих с заключенными или бывшими заключенными, вы принимали участие? Через кого выстраивалось это взаимодействие? (Администрация? Соцслужбы тюрьмы, психолог? Медслужба? Напрямую взаимодействовали с заключенными?) Если проекты заканчивались, то почему? Если проекты видоизменялись, но продолжались, то как?

Опыт предоставления услуг профилактики в местах лишения свободы

Расскажите мне о помощи, которую вы оказываете людям в местах лишения свободы. Как происходит ваше взаимодействие с работниками медсанчасти? С администрацией? С рядовыми служащими охраны? С социальной службой пенитенциарного учреждения?

Сколько времени требуется на получение доступа в тюрьму после того, как вы его запросили? Вам когда-либо отказывали в доступе? Если да, то почему? Расскажите, как это происходило, что вы делали дальше и т.д.

* Расскажите как вы проводите тестирование на ВИЧ в тюрьме. Как мотивируете заключенных на прохождение тестирования? Как взаимодействуете по этому поводу с медсанчастью? Всегда ли получается проводить до- и после-тестовые консультации (объяснять результаты и предоставлять информацию о ВИЧ)? Как соблюдается конфиденциальность при проведении тестирования в тюрьме? Что обычно люди в тюрьме говорят о том, при каких обстоятельствах они инфицировались? Расскажите об этом подробнее (*аналогичные вопросы задать по гепатиту С*).

Общаясь с заключенными, слышали ли вы от них об опыте оказания первой медицинской помощи сокамерниками (например, при эпилепсии, приступе астмы и пр.)? Расскажите об этом подробнее.

Тюремный порядок как форма взаимодействия между заключенными/работниками тюрем/соцработниками НПО

Существует ли какая-либо форма самоуправления заключенных или неписаные тюремные правила? Расскажите, пожалуйста, о том, как вы понимаете «тюремные понятия», и как это связано с вашим взаимодействием с заключенными.

Как бы вы охарактеризовали то, как в сообществе заключенных относятся к взаимодействию с администрацией, тюремным психологом, медицинскими работниками, социальными работниками из НПО? Обращались ли к вам заключенные с какими-то просьбами, вопросами, жалобами? Если да, расскажите об этом подробнее.

Расскажите, пожалуйста, о том, кто может навещать заключенных. Какие формы свиданий есть в вашей тюрьме? Как часто это происходит? Существуют ли какие-нибудь специальные правила, которые должны соблюдать посетители? Есть ли возможность длительного свидания? Расскажите, пожалуйста, кто может приходить на такие свидания, как это происходит, какие правила. Проводятся ли какие-то профилактические мероприятия с посетителями (выдаются презервативы, консультации и пр.).

Рисковые практики среди заключенных

По вашему опыту, распространены ли в местах лишения свободы практики рискованного поведения среди заключенных? Расскажите, что вы под этим подразумеваете.

С вашей точки зрения, распространены ли в этом месте практики нанесения татуировок среди заключенных? Как вы считаете, насколько они безопасны/небезопасны?

Слышали ли вы о случаях насилия в местах лишения свободы (между заключенными)? Если да, то какого плана (сексуальное, физическое, психологическое)? Обращаются ли заключенные к вам или работникам тюрьмы (например, к психологу) за помощью в таких ситуациях?

Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе?

Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы? Обращаются ли они к вам за какой-нибудь помощью, связанной со своим употреблением (например, абсцессы и пр)? С вашей точки зрения, насколько безопасны практики инъекционного употребления в местах лишения свободы?

Как вы думаете, среди заключенных, которые не употребляли наркотики инъекционно, будучи на свободе, есть те, которые начали употреблять в заключении? Если да, то почему это происходит?

Модели реализации программ обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы

Слышали ли вы что-нибудь о том, что в некоторых странах, в местах лишения свободы, заключенные могут брать или обменивать шприцы/иглы? Что вы об этом слышали? Как вы об этом узнали? Что вы об этом думаете? Как вы думаете, почему в одних странах такое есть, а в других нет?

* Мы хотели бы обсудить с вами существующие модели обмена/выдачи шприцев в местах лишения свободы (см. Памятку по моделям).

Подготовка к выходу на свободу

В тех программах, в которых вы работали, осуществлялось ли какое-либо консультирование или информирование о возвращении в общество заключенных перед освобождением? Давали ли вы информацию о продолжении лечения после выхода на свободу? Предлагали ли вы возможность прохождения программ профессиональной (пере)подготовки?

Сталкивались ли вы с тем, что в первые месяцы после выхода на свободу, значительно увеличивается частота рискованных практик и происходит большая часть передозировок среди бывших заключенных? Как вы думаете, почему так происходит и как можно заниматься профилактикой этих явлений?

Додаток 12. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для соцпрацівників

Розкажіть, будь ласка, трохи про себе.

Розкажіть докладніше, як ви почали працювати у соціальній сфері / тюремних проектах.

В яких програмах, що взаємодіють з ув'язненими чи колишніми ув'язненими, ви брали участь? Через кого відбувалася ця взаємодія? (Адміністрація? Соцслужби в'язниці, психолог? Медслужба? Безпосередньо взаємодіяли з ув'язненими?) Якщо проекти закінчувалися, то чому? Якщо проекти видозмінювалися, але тривали, то як?

Досвід надання послуг профілактики у місцях позбавлення волі

Розкажіть мені про допомогу, яку ви надаєте людям у місцях позбавлення волі. Як відбувається ваша взаємодія з працівниками медсанчастини? З адміністрацією? З рядовими службовцями охорони? З соціальною службою пенітенціарної установи?

Скільки часу потрібно на отримання доступу до в'язниці після того, як ви його подали на це запит? Вам коли-небудь відмовляли у доступі? Якщо так, то чому? Розкажіть, як це відбувалося, що ви робили далі і т.д.

* Розкажіть як ви проводите тестування на ВІЛ у в'язниці. Як мотивуєте ув'язнених на проходження тестування? Як взаємодієте з цього приводу з медсанчастиною? Чи завжди виходить проводити до- і після-тестові консультації (пояснювати результати і надавати інформацію про ВІЛ)? Як дотримується конфіденційність при проведенні тестування у в'язниці? Що зазвичай люди у в'язниці кажуть про те, за яких обставин вони інфікувалися? Розкажіть про це докладніше. *(аналогічні питання задати по гепатиту С)*

Спілкуючись з ув'язненими, чи чули ви від них про досвід надання першої медичної допомоги сусідами по камері (наприклад, при епілепсії, нападі астми та ін.)? Розкажіть про це докладніше

Тюремний порядок як форма взаємодії між ув'язненими/працівниками в'язниць/соцпрацівниками НУО

Чи існує якась форма самоврядування ув'язнених чи неписані тюремні правила? Розкажіть, будь ласка, про те, як ви розумієте «тюремні поняття», і як це пов'язано з вашою взаємодією з ув'язненими.

Як би ви охарактеризували те, як в спільноті ув'язнених відносяться до взаємодії з адміністрацією, тюремним психологом, медичними працівниками, соціальними працівниками з НУО? Чи зверталися до вас ув'язнені з якимись проханнями, питаннями, скаргами? Якщо так, розкажіть про це докладніше.

Розкажіть, будь ласка, про те, хто може відвідувати ув'язнених. Які форми побачень є у вашій в'язниці? Як часто це відбувається? Чи існують якісь спеціальні правила, яких повинні дотримуватися відвідувачі? Чи є можливість тривалого побачення? Розкажіть, будь ласка, хто може приходити на такі побачення, як це відбувається, які правила. Чи проводяться якісь профілактичні заходи з відвідувачами (видаються презервативи, консультації та ін.).

Ризикові практики серед ув'язнених

З вашого досвіду, чи поширені у цьому місці практики ризикованої поведінки серед ув'язнених? Розкажіть, що ви під цим розумієте.

На вашу думку, чи поширені в цьому місці практики нанесення татуювань серед ув'язнених? Як ви вважаєте, наскільки вони безпечні / небезпечні?

Ви чули про випадки насильства у місцях позбавлення волі (між ув'язненими)? Якщо так, то якого плану (сексуальне, фізичне, психологічне)? Чи звертаються ув'язнені до вас чи інших працівників в'язниці (наприклад, до психолога) за допомогою у таких ситуаціях?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання у цьому місці, багато хто мав досвід споживання ін'єкційних наркотиків на волі? Як ви вважаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи у місцях позбавлення волі? Чи звертаються вони до вас за якоюсь допомогою, пов'язаною зі своїм споживанням (наприклад, абсцеси та ін.)? На вашу думку, наскільки безпечні практики ін'єкційного споживання у місцях позбавлення волі?

Як ви вважаєте, серед ув'язнених, які не вживали наркотики ін'єкційно, будучи на волі, є ті, які почали вживати в ув'язненні? Якщо так, то чому це відбувається?

Моделі реалізації програм обміну / видачі шприців у місцях позбавлення волі

Ви чули щось про те, що в деяких країнах в місцях позбавлення волі ув'язнені можуть брати чи обмінювати шприци/голки? Що саме ви про це чули? Як ви про це дізналися? Що ви про це думаєте? Як ви вважаєте, чому в одних країнах таке є, а в інших ні?

* Ми хотіли б обговорити з вами існуючі моделі обміну / видачі шприців в місцях позбавлення волі (див. Пам'ятку по моделях).

Підготовка до виходу на волю

У тих програмах, в яких ви працювали, здійснювалося якесь консультування чи інформування про повернення у суспільство ув'язнених перед звільненням? Чи давали ви інформацію про продовження лікування після виходу на волю? Чи пропонували ви можливість проходження програм професійної (пере) підготовки?

Чи стикалися ви з тим, що у перші місяці після виходу на волю, значно збільшується частота ризикових практик і відбувається велика частина передозувань серед колишніх ув'язнених? Як ви вважаєте, чому так відбувається і як можна займатися профілактикою цих явищ?

Дата	
Место	
Тип информанта	
Уникальный код информанта*	

* первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).

А. Демография

А1. Возраст	
А2. Пол	
А3. Место рождения	
А4. Образование	
А5. Гражданский статус	
А6. Место проживания	

В. Опыт инъекционного употребления наркотиков

В7. Употребляете ли вы сейчас наркотики инъекционно?	
В8. Какие наркотики вы употребляете инъекционно?	
В9. Когда вы впервые начали употреблять наркотики инъекционно (возраст)?	
В10. Употребляли ли вы наркотики инъекционно перед тем, как попали в места лишения свободы (не позднее, чем за 2 недели последний раз)?	
В11. Какие наркотики вы тогда употребляли инъекционно?	
В12. Являетесь ли вы (были ли вы на протяжении жизни) пациентом программы ЗПТ?	
В13. Если да, то были ли вы пациентом ЗПТ перед тем, как попали в места лишения свободы в последний раз?	

С. Опыт нахождения в местах лишения свободы (первый либо последний)

С13. Сколько раз вы отбывали наказание в местах лишения свободы?	
С14. По какой статье вы были осуждены (последний раз), когда отбывали наказание в виде лишения свободы?	
С15. Когда вас арестовали в первый/последний раз (год, месяц)?	
С16. Находились ли вы в СИЗО?	

C16.1. Если да, то как долго?	
C17. Если перед арестом вы употребляли наркотики инъекционно или были пациентом программы ЗПТ, были ли вам оказана медицинская помощь в СИЗО?	
C17.1. Если да, то какая?	
C18. Какой срок лишения свободы вы получили в последний раз?	
C19. Сколько времени по факту вы провели в местах лишения свободы в последний раз?	

D. Здоровье и опыт получения медицинской помощи в местах лишения свободы

D19. Были ли у вас какие-то хронические болезни перед началом отбывания наказания (в последний раз)?	
D19.1. Если да, то какие?	
D20. Какие анализы/тесты вы сдавали после того, как начали отбывать наказание в виде лишения свободы?	
D21. Сообщили ли вам результаты анализов после того, как их взяли?	
D21.1. Если да, то были ли среди этих результатов такие, о которых вы ранее не знали?	
D21.2. Если да, то какие?	
D22. Было ли вам предоставлено лечение?	
D22.1. Если да, то какое?	
D23. В процессе отбывания наказания, сдавали ли вы какие-либо анализы/тесты повторно?	
D23.1. Если да, то какие?	
D21. Сообщили ли вам результаты анализов после того, как их взяли?	
D21.1. Если да, то были ли среди этих результатов такие, о которых вы ранее не знали?	
D21.2. Если да, то какие?	
D22. Было ли вам предоставлено лечение?	
D22.1. Если да, то какое?	

E. Здоровье и опыт получения медицинской помощи после выхода на свободу

Е24. После того, как вы вышли из мест лишения свободы последний раз, сдавали ли вы анализы на ТБ?	
Е24.1. Если да, то какой был результат?	
Е25. Если отрицательный, то прописали ли вам курс профилактики ТБ (изониазид)?	
Е25.1. Если да, прошли ли вы его полностью?	
Е26. Если вы получили положительный анализ на ТБ, начали ли вы лечение?	
Е26.1. Если да, то прошли ли вы его полностью?	
Е27. После того, как вы вышли из мест лишения свободы последний раз, сдавали ли вы тест на гепатит С?	
Е27.1. Если да, то какой был результат?	
Е28. Если вы получили положительный результат теста, начали ли вы лечение?	
Е28.1. Если да, то прошли ли вы его полностью?	
Е29. После того, как вы вышли из мест лишения свободы последний раз, сдавали ли вы анализы на ВИЧ?	
Е29.1. Если да, то какой был результат?	
Е30. Если вы получили положительный результат теста, начали ли вы лечение?	
Е30.1. Если нет, то почему?	
Е30.2. Если да, то продолжаете ли вы пить АРТ-терапию сейчас?	
Е31. Знаете ли вы свою вирусную нагрузку и количество CD4 клеток?	
Е31.1. Если да, назовите их, пожалуйста (ВН/CD4).	

Дата	
Місто	
Унікальний код інформанта*	

* перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стаття. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).

F. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Місце народження	
A4. Освіта	
A5. Цивільний статус	
A6. Місто проживання	

G. Досвід ін'єкційного споживання наркотиків

B7. Чи вживаєте ви зараз наркотики ін'єкційно?	
B8. Які наркотики ви вживаєте ін'єкційно?	
B9. Коли ви вперше почали вживати наркотики ін'єкційно (вік)?	
B10. Чи вживали ви наркотики ін'єкційно перед тим, як потрапили в місця позбавлення волі (не пізніше, ніж за 2 тижні останній раз)?	
B11. Які наркотики ви тоді вживали ін'єкційно?	
B12. Чи є ви (чи були ви протягом життя) пацієнтом програми ЗПТ?	
B13. Якщо так, то чи були ви пацієнтом ЗПТ перед тим, як потрапили в місця позбавлення волі останнього разу?	

H. Досвід перебування в місцях позбавлення волі (перший або останній)

C13. Скільки разів ви відбували покарання в місцях позбавлення волі?	
C14. За якою статтею ви були засуджені (останній раз), коли відбували покарання у вигляді позбавлення волі?	
C15. Коли вас заарештували в перший/останній раз (рік, місяць)?	
C16. Чи перебували ви в СІЗО?	
C16.1. Якщо так, то як довго?	
C17. Якщо перед арештом ви вживали наркотики ін'єкційно або були пацієнтом програми ЗПТ, чи була вам надана медична допомога в СІЗО?	

C17.1. Якщо так, то яка?	
C18. Який термін позбавлення волі ви отримали останнього разу?	
C19. Скільки часу ви фактично провели в місцях позбавлення волі останнього разу?	

I. Здоров'я і досвід отримання медичної допомоги в місцях позбавлення волі

D19. Чи були у вас якісь хронічні хвороби перед початком відбування покарання (останнього разу)?	
D19.1. Якщо так, то які?	
D20. Які аналізи/тести ви здавали після того, як почали відбувати покарання в вигляді позбавлення волі?	
D21. Чи повідомили вам результати аналізів після того, як їх взяли?	
D21.1. Якщо так, то чи були серед цих результатів такі, про які ви раніше не знали?	
D21.2. Якщо так, то які?	
D22. Чи було вам надане лікування?	
D22.1. Якщо так, то яке?	
D23. У процесі відбування покарання, чи здавали ви які-небудь аналізи/тести повторно ?	
D23.1. Якщо так, то які?	
D21. Чи повідомили вам результати аналізів після того, як їх взяли?	
D21.1. Якщо так, то чи були серед цих результатів такі, про які ви раніше не знали?	
D21.2. Якщо так, то які?	
D22. Чи було вам надане лікування?	
D22.1. Якщо так, то яке?	

J. Здоров'я і досвід отримання медичної допомоги після виходу на свободу

E24. Після того, як ви вийшли з місць позбавлення волі останнього разу, чи здавали ви аналізи на ТБ?	
E24.1. Якщо так, то який був результат?	
E25. Якщо негативний, чи прописали вам курс профілактики ТБ (ізоніазид)?	
E25.1. Якщо так, чи пройшли ви його повністю?	

Е26. Якщо ви отримали позитивний аналіз на ТБ, чи почали ви лікування?	
Е26.1. Якщо так, то чи пройшли ви його повністю?	
Е27. Після того, як ви вийшли з місць позбавлення волі останнього разу, чи здавали ви тест на гепатит С?	
Е27.1. Якщо так, то який був результат?	
Е28. Якщо ви отримали позитивний результат тесту, чи розпочали ви лікування?	
Е28.1. Якщо так, то чи пройшли ви його повністю?	
Е29. Після того, як ви вийшли з місць позбавлення волі останнього разу, чи здавали ви аналізи на ВІЛ?	
Е29.1. Якщо так, то який був результат?	
Е30. Якщо ви отримали позитивний результат тесту, чи розпочали ви лікування?	
Е30.1. Якщо ні, то чому?	
Е30.2. Якщо так, то чи продовжуєте ви пити АРТ зараз?	
Е31. Чи знаєте ви своє вірусне навантаження і кількість CD4 клітин?	
Е31.1. Якщо так, назвіть їх, будь ласка (ВН/CD4).	

Додаток 15. Таймлайн для інтерв'ю с працівниками адміністрації/охорони

Дата	
Город	

Учреждение	
Уникальный код информанта*	

* первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).

К. Демография

A1. Возраст	
A2. Пол	
A3. Образование	

Л. Опыт работы

В1. Был ли у вас опыт работы в гражданских учреждениях? (если да, укажите должность)	
В2. Как давно вы работаете в пенитенциарной службе? (год начала работы)	
В3. Какую должность вы занимаете в настоящий момент?	

М. Безопасность на рабочем месте

С1. Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы? (если да, коротко уточнить)	
С2. Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования:	<ul style="list-style-type: none"> a. ВИЧ b. Гепатит С c. Гепатит В d. Туберкулез e. Сифилис f. Другие ЗППП
С3. За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой кровью?	
С4. Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы?	
С5. Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях?	
С6. Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужой кровью?	
С7. Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (вне работы)?	
С7.1. на Гепатит С	

С7.2. на Гепатит В	
С7.3. Туберкулез (делали флюорографию/рентген/сдавали мокроту)	
С8. Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство)?	

Додаток 16. Таймлайн для інтерв'ю з працівниками адміністрації/охорони

Дата	
Місто	

Унікальний код інформанта*	
-----------------------------------	--

* перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стаття. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).

N. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Освіта	

O. Досвід роботи

B1. Чи був у вас досвід роботи у цивільних установах? (Якщо так, вкажіть посаду)	
B2. Як давно ви працюєте у пенітенціарній службі? (Рік початку роботи)	
B3. Яку посаду ви обіймаєте на даний момент?	

P. Безпека на робочому місці

C1. Як ви вважаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи? (Якщо так, коротко уточнити)	
C2. Як ви вважаєте, чи є у вас ризики інфікування:	g. ВІЛ h. Гепатит С i. Гепатит В j. Туберкульоз к. Сифіліс l. інші ЗПСШ
C3. За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою кров'ю?	
C4. Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані?	
C5. Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити у таких випадках?	
C6. Чи отримували ви письмові інструкції про те, що робити у разі небезпечного контакту з чужою кров'ю?	
C7. Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (поза роботою)?	
C7.1. на Гепатит С	
C7.2. на Гепатит В	

С7.3. Туберкульоз (робили флюорографію/рентген/здавали мокроту)	
С8. Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ у рамках вашої роботи у місцях позбавлення волі (як зобов'язання)?	

Додаток 17. Таймлайн для інтерв'ю с работниками медсанчасти

Дата	
Город	
Учреждение	

Уникальный код информанта*	
-----------------------------------	--

* первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).

Q. Демография

A1. Возраст	
A2. Пол	
A3. Образование	

R. Опыт работы

B1. Был ли у вас опыт работы в гражданских медучреждениях? (если да, укажите должность)	
B2. Как давно вы работаете в пенитенциарной службе? (год начала работы)	
B3. Какую должность вы занимаете в настоящий момент?	

S. Безопасность на рабочем месте

C1. Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы? (если да, коротко уточнить)	
C2. Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования:	м. ВИЧ п. Гепатит С о. Гепатит В р. Туберкулез q. Сифилис г. Другие ЗППП
C3. За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой кровью?	
C4. Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы?	
C5. Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях?	
C6. Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужой кровью?	
C7. Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (вне работы)?	
C7.1. на Гепатит С	
C7.2. на Гепатит В	

С7.3. Туберкулез (делали флюорографию/рентген/сдавали мокроту)	
С8. Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство)?	

Додаток 18. Таймлайн для інтерв'ю з працівниками медсанчастини

Дата	
Місто	

Унікальний код інформанта*	
-----------------------------------	--

* перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стаття. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).

T. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Освіта	

U. Досвід роботи

B1. Чи був у вас досвід роботи в цивільних медичних закладах? (Якщо так, вкажіть посаду)	
B2. Як давно ви працюєте у пенітенціарній службі? (Рік початку роботи)	
B3. Яку посаду ви обіймаєте на даний момент?	

V. Безпека на робочому місці

C1. Як ви вважаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи? (Якщо так, коротко уточнити)	
C2. Як ви вважаєте, чи є у вас ризики інфікування:	s. ВІЛ t. Гепатит С u. Гепатит В v. Туберкульоз w. Сифіліс x. інші ЗПСШ
C3. За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою кров'ю?	
C4. Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані?	
C5. Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити у таких випадках?	
C6. Чи отримували ви письмові інструкції про те, що робити у разі небезпечного контакту з чужою кров'ю?	
C7. Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (поза роботою)?	
C7.1. на Гепатит С	
C7.2. на Гепатит В	

С7.3. Туберкульоз (робили флюорографію/рентген/здавали мокроту)	
С8. Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ у рамках вашої роботи у місцях позбавлення волі (як зобов'язання)?	

Додаток 19. Таймлан для інтерв'ю с соцработниками НПО

Дата	
Город	
Учреждение	

Уникальный код информанта*	
-----------------------------------	--

* первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).

А. Демография

А1. Возраст	
А2. Пол	
А3. Образование	

В. Опыт работы в НПО

В1. Место работы	
В2. Как давно вы работаете в проектах профилактики для заключенных?	
В3. Какую должность вы занимаете в настоящий момент?	
В4. Имеете ли вы опыт равного консультанта?	

Додаток 20. Таймлайн для інтерв'ю з соціпрацівниками НУО

Дата	
Місто	

Унікальний код інформанта*	
-----------------------------------	--

* перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стать. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).

W. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Освіта	

X. Досвід роботи в НУО

В1. Як давно ви працюєте в проектах профілактики для ув'язнених?	
В2. Яку посаду ви обіймаєте на даний момент?	
В3. Чи маєте ви досвід рівного консультанта?	

Додаток 21. Памятка по моделям обмена шприцев в местах лишения свободы

Автономные машины для обмена шприцев (опыт Швейцарии): эти устройства могут быть установлены в разных местах тюрьмы. Как правило, заключенный помещает использованный шприц в паз, тянет рычаг, и машина выдает стерильный шприц. Также могут быть доступны

другие принадлежности для инъекций, сверху (на машине) или рядом с машинами. Такие машины обеспечивают высокую степень доступности и анонимности, но при условии, что они находятся не в публичном (проходном) месте и под наблюдением. Однако они не предоставляют возможности для консультирования или поддержки со стороны персонала. Кроме того, запасы инструментария должны пополняться, следовательно, должен быть персонал, который будет за этим следить.

Подход «равный-равному» (опыт Молдовы): в этой модели заключенные получают инструментарий непосредственно от заключенных, которые прошли специальную подготовку. Такой подход обеспечивает анонимность пользователей услуг в отношении медицинского обслуживания или другого персонала тюрьмы. Равные волонтеры также предоставляют информацию и другие услуги снижения вреда (например, презервативы). Эта модель позволяет получить высокий уровень доступа к стерильному инъекционному оборудованию, поскольку равные волонтеры находятся на месте и доступны по вечерам и в выходные дни. Возможные недостатки этой модели включают в себя сложность в получении более точной информации о здоровье (по сравнению с медицинскими работниками).

Соцработники НПО (опыт Испании): в этой модели стерильный инструментарий распространяется соцработниками, которые не работают в пенитенциарной системе. Это может обеспечить более широкое участие в программе, поскольку страхи заключенных по поводу конфиденциальности могут быть сокращены, так как об участии заключенного в обмене шприцев может быть известно только сотрудникам НПО. Эта модель также может создать более тесные связи с локальными НПО, которые предоставляют медицинские и социальные услуги, которые могут способствовать большей непрерывности ухода и могут быть полезными заключенным после освобождения. Однако доступ к инструментарию в этом случае напрямую зависит от того, как часто соцработники НПО смогут «заходить» тюрьмы.

Медсанчасть/медработники (опыт Швейцарии): заключенные получают инструментарий от тюремных медсестер, врачей или других работников медсанчасти. Этот подход включает личный контакт и консультирование со стороны медицинских работников. Однако в некоторых тюремных контекстах эта модель может привести к отсутствию конфиденциальности, что может значительно ограничить участие заключенных в программе, и некоторые заключенные могут испытывать дискомфорт при обращении к медработникам. Кроме того, доступ к инструментарию в этом случае зависит от часов работы и присутствия медицинского персонала на рабочем месте.

* есть страны, где ПОШ в МЛС разрешены и когда-то даже были, но сейчас их уже нет за ненадобностью, так как в этих странах среди заключенных нет ЛУИН. Пример: Нидерланды, Португалия, где потребители наркотиков, как правило, не попадают в МЛС. При этом в этих странах ПОШ в МЛС не запрещены и могут быть организованы, если будет потребность - система готова ответить на вызов.

Додаток 22. Пам'ятка по моделям обміну шприців у місцях позбавлення волі

Автономні машини з обміну шприців (досвід Швейцарії): ці пристрої можуть бути встановлені у різних місцях у в'язниці. Як правило, ув'язнений поміщає використаний шприц у паз, тягне важіль і машина видає стерильний шприц. Також, можуть бути доступні інші приладдя для ін'єкцій, зверху (на машині) або поруч з машинами. Такі машини забезпечують високий ступінь доступності та анонімності, за умови, що вони знаходяться не в публічному

(прохідному) місці чи під наглядом. Однак, вони не передбачають можливості для консультування чи підтримки з боку персоналу. Крім того, запаси інструментарію мають поповнюватися, відповідно, має існувати персонал, який буде за цим слідкувати.

Підхід “рівний-рівному” (досвід Молдови): у цій моделі ув'язнені отримують інструментарій безпосередньо від ув'язнених, які пройшли спеціальну підготовку. Такий підхід забезпечує анонімність користувачів послуг відносно медичного обслуговування або іншого персоналу в'язниці. Рівні волонтери також надають інформацію та інші послуги зменшення шкоди (наприклад, презервативи). Ця модель дозволяє отримати високий рівень доступу до стерильного ін'єкційного обладнання, оскільки, рівні волонтери знаходяться на місці і доступні ввечері та у вихідні дні. Можливі недоліки цієї моделі включають труднощі в отриманні більш точної інформації про здоров'я (порівняно з медичними працівниками).

Соціальні працівники НУО (досвід Іспанії): в цій моделі стерильний інструментарій поширюється соціальними працівниками, які не працюють у пенітенціарній системі. Це може забезпечити більш широку участь у програмі, оскільки страхи ув'язнених з приводу конфіденційності можуть бути подолані, так як про участь ув'язненого в обміні шприців може бути відомо тільки співробітникам НУО. Ця модель також може сприяти створенню більш тісних зв'язків з локальними НУО, які надають медичні та соціальні послуги та можуть сприяти безперервності догляду, а також можуть бути корисні ув'язненим після звільнення. Однак, доступ до інструментарію в цьому випадку напряму залежить від того, як часто соціальні працівники НУО можуть “заходити” до в'язниць.

Медсанчастина/медпрацівники (досвід Швейцарії): ув'язнені отримують інструментарій від в'язничних медсестер, лікарів або інших працівників медсанчастини. Цей підхід включає особистий контакт і консультування зі сторони медичних працівників. Однак, в деяких в'язничних контекстах ця модель може призвести до відсутності конфіденційності, що може значним чином обмежити участь ув'язнених у програмі, і деякі ув'язнені можуть відчувати дискомфорт при зверненні до медпрацівників. Крім того, доступ до інструментарію в такому випадку залежить від годин роботи і присутності медичного персоналу на робочому місці.

* Є країни, де ПОШ в місцях позбавлення волі (МПВ) дозволені і навіть колись діяли, але зараз їх вже немає за відсутністю потреби, так як в цих країнах серед ув'язнених немає ЛВІН. Приклад: Нідерланди, де споживачі наркотиків, як правило, не потрапляють в МПВ. При цьому в цих країнах ПОШ в МПВ не є заборонені і можуть бути організовані, якщо буде потреба - система готова відповісти на виклик.

Додаток 23. Информированное согласие для участия в интервью: наэксперты, работники пенитенциарной службы

Город _____

Код участника _____

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовательском проекте, который проводится с целью изучения возможностей реализации программ обмена шприцев в местах лишения свободы. Исследование проводится Центром поддержки, исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства охраны здоровья Украины.

В широком смысле, это исследование представляет собой проект, состоящий из нескольких частей, направленных не только на изучение барьеров и фасилитаторов реализации программ обмена шприцев в тюрьмах, но и на выработку конкретных рекомендаций и создание дорожной карты соответствующей интервенции.

Данное исследование проводится в нескольких городах и областях Украины: Киев и Киевская область, Львов и Львовская область, Днепр и Днепропетровская область, Одесса и Одесская область, Умань, Чернигов, Полтава. Вам будет предложено участие в полуструктурированном интервью, длительность которого составит примерно 60 минут. Всего в исследовании примет участие около 160 человек.

Чтобы принять решение об участии в данном исследовании, Вы должны знать, что оно для Вас означает. Мы объясним Вам возможные риски и преимущества такого участия. Это поможет Вам решить, хотели ли бы Вы стать участником исследования. Вы получите подробную информацию о проекте исследования, а сотрудники проекта ответят на все Ваши вопросы. После этого Вы сможете принять решение об участии в исследовании. В подтверждение своего участия Вас попросят поставить свою подпись. Вам будет предоставлена копия данной формы информированного согласия.

Ваша беседа во время такого интервью будет записываться на диктофон. На основании аудиозаписи расшифровщиками будут подготовлены стенограммы. Такие стенограммы не будут содержать информации, позволяющей установить Вашу личность. Для введения данных в электронные формы и завершения анализа, все собранные бумажные формы будут храниться в офисе ГО «Центр поддержки, исследований и развития» не менее трех месяцев после окончания проведения исследования. Контрольная копия баз данных исследования, аудиофайлы интервью и транскрипты будут храниться на защищенных серверах ГО «Центр поддержки, исследований и развития», которые недоступны внешним пользователям.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем. Вы получите копию этой формы, подписанное Вами и мной.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины, которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете обратиться в Комиссию по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины анонимно, по номеру 044-425-56-80, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по номеру: 099-024-32-02.

Добровольное участие в исследовании / выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Риски

Риски связаны с Вашей анонимностью и конфиденциальностью. Ниже указаны меры, предпринятые исследовательской командой для обеспечения Вашей конфиденциальности.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном интервью. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования могут помочь улучшить эпидемиологическую как в местах лишения свободы, так и в общем населении.

Подписи

Своей подписью ниже Вы подтверждаете свое согласие на участие в интервью. Один экземпляр данной формы будет передан Вам.

Я подтверждаю, что ознакомлен с условиями участия в исследовании и согласен принять в нем участие на указанных условиях.

Подпись участника _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Подпись сотрудника,
получившего согласие _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Додаток 24. Інформована згода для участі в інтерв'ю: наексперти, працівники пенітенціарної служби

Місто _____

Код учасника _____

Ми пропонуємо Вам взяти участь у дослідницькому проєкті, який проводиться з метою вивчення можливостей реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі. Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

В широкому сенсі, це дослідження представляє собою проєкт, що складається з декількох частин, спрямованих не тільки на вивчення бар'єрів та фасилітаторів реалізації програм обміну шприців у в'язницях, але й на розробку конкретних рекомендацій і створення дорожньої карти відповідної інтервенції.

Представлене дослідження проводиться у декількох містах і областях України: Київ і Київська область, Львів і Львівська область, Дніпро і Дніпропетровська область, Одеса та Одеська область, Умань, Чернігів, Полтава. Вам буде запропоновано взяти участь у напівструктурованому інтерв'ю тривалістю приблизно 60 хвилин. Всього в дослідженні візьме участь біля 160 людей.

Щоб прийняти рішення про участь у представленому дослідженні, Ви маєте знати, що воно для Вас означає. Ми пояснимо Вам можливі ризики та переваги такої участі. Це допоможе Вам вирішити чи хотіли б Ви стати учасником дослідження. Ви отримаєте детальну інформацію про проєкт дослідження, а співробітники проєкту дадуть відповідь на всі Ваші питання. Після цього Ви зможете прийняти рішення про участь у дослідженні. В підтвердження своєї участі Вас попросять поставити свій підпис. Вам буде надана копія даної форми інформованої згоди.

Ваша бесіда під час такого інтерв'ю буде записуватися на диктофон. На основі Вашої бесіди під час такого інтерв'ю буде підготована стенограма. Такі стенограми не будуть містити інформації, яка дозволила б встановити Вашу особистість. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані паперові форми будуть зберігатися в офісі Центра підтримки, досліджень та розвитку не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження. Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на захищених серверах Центра підтримки, досліджень та розвитку, які недоступні зовнішнім користувачам.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Ви можете ставити питання дослідницькій групі і отримувати на них відповіді. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому. Ви отримаєте копію цієї форми, підписану Вами і мною.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики Центру громадського здоров'я МОЗ України, яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете звернутися до Етичного комітету анонімно, за номером 044-425-56-80, або звернутись до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за номером: 099-024-32-02.

Добровільна участь у дослідженні / Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

Ризики

Ризики пов'язані з Вашою анонімністю та конфіденційністю. Нижче вказані заходи, які були вжиті дослідницькою командою для забезпечення Вашої конфіденційності.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Переваги

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі у даному інтерв'ю. Однак, дані, які будуть зібрані у ході дослідження можуть допомогти реалізувати програми обміну шприців у місцях позбавлення волі.

Підписи

Своїм підписом нижче Ви підтверджуєте свою згоду на участь в інтерв'ю. Один екземпляр даної форми буде переданий Вам.

Я підтверджую, що ознайомлений з умовами участі у дослідженні і згоден взяти в ньому участь на вказаних умовах .

Підпис учасника _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Підпис співробітника,
який отримав згоду _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Додаток 25. Информированное согласие для участия в интервью: бывшие заключенные, соцработники

Город _____

Код участника _____

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовательском проекте, который проводится с целью изучения возможностей реализации программ обмена шприцев в местах лишения свободы. Исследование проводится Центром поддержки, исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства охраны здоровья Украины.

В широком смысле, это исследование представляет собой проект, состоящий из нескольких частей, направленных не только на изучение барьеров и фасилитаторов реализации программ обмена шприцев в тюрьмах, но и на выработку конкретных рекомендаций и создание дорожной карты соответствующей интервенции.

Данное исследование проводится в нескольких городах и областях Украины: Киев и Киевская область, Львов и Львовская область, Днепр и Днепропетровская область, Одесса и Одесская область, Умань, Чернигов, Полтава. Вам будет предложено участие в полуструктурированном интервью, длительность которого составит примерно 60 минут. Всего в исследовании примет участие около 160 человек.

Чтобы принять решение об участии в данном исследовании, Вы должны знать, что оно для Вас означает. Мы объясним Вам возможные риски и преимущества такого участия. Это поможет Вам решить, хотели ли бы Вы стать участником исследования. Вы получите подробную информацию о проекте исследования, а сотрудники проекта ответят на все Ваши вопросы. После этого Вы сможете принять решение об участии в исследовании. В подтверждение своего участия Вас попросят поставить свою подпись. Вам будет предоставлена копия данной формы информированного согласия.

Ваша беседа во время такого интервью будет записываться на диктофон. На основании аудиозаписи расшифровщиками будут подготовлены стенограммы. Такие стенограммы не будут содержать информации, позволяющей установить Вашу личность. Для введения данных в электронные формы и завершения анализа, все собранные бумажные формы будут храниться в офисе Центра поддержки, исследований и развития не менее трех месяцев после окончания проведения исследования. Контрольная копия баз данных исследования, аудиофайлы интервью и транскрипты будут храниться на защищенных серверах Центра поддержки, исследований и развития, которые недоступны внешним пользователям.

Вознаграждение

Вы получите 200 грн. в качестве вознаграждения за Ваше время и как компенсацию транспортных расходов. Вознаграждение выдается по окончанию интервью. В случае, если участие в интервью прерывается любой из сторон, вознаграждение выдается в полном объеме.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем. Вы получите копию этой формы, подписанную Вами и мной.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины, которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете обратиться в Комиссию по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины анонимно, по номеру 044-425-56-80, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по номеру: 099-024-32-02.

Добровольное участие в исследовании / выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Риски

Риски связаны с Вашей анонимностью и конфиденциальностью. Ниже указаны меры, предпринятые исследовательской командой для обеспечения Вашей конфиденциальности.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном интервью. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования могут помочь реализовать программы обмена шприцев в местах лишения свободы.

Подписи

Своей подписью ниже Вы подтверждаете свое согласие на участие в интервью. Один экземпляр данной формы будет передан Вам.

Я подтверждаю, что ознакомлен с условиями участия в исследовании и согласен принять в нем участие на указанных условиях.

Подпись участника _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Подпись сотрудника,
получившего согласие _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Додаток 26. Інформована згода для участі в інтерв'ю: колишні ув'язнені, соцпрацівники

Місто _____

Код участника _____

Ми пропонуємо Вам взяти участь у дослідницькому проєкті, який проводиться з метою вивчення можливостей реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі.

Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

В широкому сенсі, це дослідження представляє собою проект, що складається з декількох частин, спрямованих не тільки на вивчення бар'єрів та фасилітаторів реалізації програм обміну шприців у в'язницях, але й на розробку конкретних рекомендацій і створення дорожньої карти відповідної інтервенції.

Представлене дослідження проводиться у декількох містах і областях України: Київ і Київська область, Львів і Львівська область, Дніпро і Дніпропетровська область, Одеса та Одеська область, Умань, Чернігів, Полтава. Вам буде запропоновано взяти участь у напівструктурованому інтерв'ю тривалістю приблизно 60 хвилин. Всього в дослідженні візьме участь біля 160 людей.

Щоб прийняти рішення про участь у представленому дослідженні, Ви маєте знати, що воно для Вас означає. Ми пояснимо Вам можливі ризики та переваги такої участі. Це допоможе Вам вирішити чи хотіли б Ви стати учасником дослідження. Ви отримаєте детальну інформацію про проект дослідження, а співробітники проекту дадуть відповідь на всі Ваші питання. Після цього Ви зможете прийняти рішення про участь у дослідженні. В підтвердження своєї участі Вас попросять поставити свій підпис. Вам буде надана копія даної форми інформованої згоди.

Ваша бесіда під час такого інтерв'ю буде записуватися на диктофон. На основі Вашої бесіди під час такого інтерв'ю буде підготована стенограма. Такі стенограми не будуть містити інформації, яка дозволила б встановити Вашу особистість. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані паперові форми будуть зберігатися в офісі Центру підтримки, досліджень та розвитку не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження. Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на захищених серверах Центру підтримки, досліджень та розвитку, які недоступні зовнішнім користувачам.

Винагорода

Ви отримаєте 200 грн в якості винагороди за Ваш час і як компенсації транспортних витрат. Винагорода видається по закінченню інтерв'ю. У разі, якщо участь в інтерв'ю переривається кожної зі сторін, компенсація учаснику видається в повному обсязі.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Ви можете ставити питання дослідницькій групі і отримувати на них відповіді. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому. Ви отримаєте копію цієї форми, підписану Вами і мною.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики Центру громадського здоров'я МОЗ України, яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете звернутися до Етичного комітету анонімно, за номером 044-425-56-80, або звернутись до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за номером: 099-024-32-02.

Добровільна участь у дослідженні / Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

Ризики

Ризики пов'язані з Вашою анонімністю та конфіденційністю. Нижче вказані заходи, які були вжиті дослідницькою командою для забезпечення Вашої конфіденційності.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Переваги

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі у даному інтерв'ю. Однак, дані, які будуть зібрані у ході дослідження можуть допомогти реалізувати програми обміну шприців у місцях позбавлення волі.

Підписи

Своїм підписом нижче Ви підтверджуєте свою згоду на участь в інтерв'ю. Один екземпляр даної форми буде переданий Вам.

Я підтверджую, що ознайомлений з умовами участі у дослідженні і згоден взяти в ньому участь на вказаних умовах .

Підпис учасника _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Підпис співробітника,
який отримав згоду _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Додаток 27. Информированное согласие для участия в горизонтальной встрече

Город _____

Код участника _____

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовательском проекте, который проводится с целью изучения возможностей реализации программ обмена шприцев в местах лишения свободы. Исследование проводится Центром поддержки, исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства охраны здоровья Украины.

В широком смысле, это исследование представляет собой проект, состоящий из нескольких частей, направленных не только на изучение барьеров и фасилитаторов реализации программ обмена шприцев в тюрьмах, но и на выработку конкретных рекомендаций и создание дорожной карты соответствующей интервенции.

Данное исследование проводится в нескольких городах и областях Украины: Киев и Киевская область, Львов и Львовская область, Днепр и Днепропетровская область, Одесса и Одесская область, Умань, Чернигов, Полтава. Вам будет предложено участие в горизонтальной встрече, на которой вы сможете обсудить интересующие вас вопросы с людьми, которые с разных сторон включены в данную проблематику. Длительность встречи составит примерно 90 минут. Всего в исследовании примет участие около 160 человек.

Чтобы принять решение об участии в данном исследовании, Вы должны знать, что оно для Вас означает. Мы объясним Вам возможные риски и преимущества такого участия. Это поможет Вам решить, хотели ли бы Вы стать участником исследования. Вы получите подробную информацию о проекте исследования, а сотрудники проекта ответят на все Ваши вопросы. После этого Вы сможете принять решение об участии в исследовании. В подтверждение своего участия Вас попросят поставить свою подпись. Вам будет предоставлена копия данной формы информированного согласия.

Ваша беседа во время такого интервью будет записываться на диктофон. На основании аудиозаписи расшифровщиками будут подготовлены стенограммы. Такие стенограммы не будут содержать информации, позволяющей установить Вашу личность. Для введения данных в электронные формы и завершения анализа, все собранные бумажные формы будут храниться в офисе Центра поддержки, исследований и развития не менее трех месяцев после окончания проведения исследования. Контрольная копия баз данных исследования, аудиофайлы интервью и транскрипты будут храниться на защищенных серверах Центра поддержки, исследований и развития, которые недоступны внешним пользователям.

Вознаграждение

Вы получите 200 грн. в качестве вознаграждения за Ваше время и как компенсацию транспортных расходов. Вознаграждение выдается по окончанию горизонтальной встречи. В случае, если участие в горизонтальной встрече прерывается любой из сторон, вознаграждение выдается в полном объеме.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем. Вы получите копию этой формы, подписанное Вами и мной.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины, которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете обратиться в Комиссию по вопросам этики Центра общественного здоровья МОЗ Украины анонимно, по номеру 044-425-56-80, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по номеру: 099-024-32-02.

Добровольное участие в исследовании / выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Риски

Риски связаны с Вашей анонимностью и конфиденциальностью. Ниже указаны меры, предпринятые исследовательской командой для обеспечения Вашей конфиденциальности.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данного исследовательского мероприятия. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования могут помочь реализовать программы обмена шприцев в местах лишения свободы.

Подписи

Своей подписью ниже Вы подтверждаете свое согласие на участие в экскурсии. Один экземпляр данной формы будет передан Вам.

Я подтверждаю, что ознакомлен с условиями участия в исследовании и согласен принять в нем участие на указанных условиях.

Подпись участника _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Подпись сотрудника,
получившего согласие _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Додаток 28. Інформована згода для участі в в горизонтальних зустрічах

Місто _____

Код учасника _____

Ми пропонуємо Вам взяти участь у дослідницькому проєкті, який проводиться з метою вивчення можливостей реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі. Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

В широкому сенсі, це дослідження представляє собою проєкт, що складається з декількох частин, спрямованих не тільки на вивчення бар'єрів та фасилітаторів реалізації програм

обміну шприців у в'язницях, але й на розробку конкретних рекомендацій і створення дорожньої карти відповідної інтервенції.

Представлене дослідження проводиться у декількох містах і областях України: Київ і Київська область, Львів і Львівська область, Дніпро і Дніпропетровська область, Одеса та Одеська область, Умань, Чернігів, Полтава. Вам буде запропоновано взяти участь у горизонтальній зустрічі, на якій ви зможете обговорити цікаві для вас питання з людьми, які з різних сторін залучені у дану проблематику. Тривалість зустрічі складе приблизно 90 хвилин. Всього в дослідженні візьме участь біля 160 людей.

Щоб прийняти рішення про участь у представленому дослідженні, Ви маєте знати, що воно для Вас означає. Ми пояснимо Вам можливі ризики та переваги такої участі. Це допоможе Вам вирішити чи хотіли б Ви стати учасником дослідження. Ви отримаєте детальну інформацію про проект дослідження, а співробітники проекту дадуть відповідь на всі Ваші питання. Після цього Ви зможете прийняти рішення про участь у дослідженні. В підтвердження своєї участі Вас попросять поставити свій підпис. Вам буде надана копія даної форми інформованої згоди.

Ваша бесіда під час такого інтерв'ю буде записуватися на диктофон. На основі Вашої бесіди під час такого інтерв'ю буде підготована стенограма. Такі стенограми не будуть містити інформації, яка дозволила б встановити Вашу особистість. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані паперові форми будуть зберігатися в офісі Центра підтримки, досліджень та розвитку не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження. Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на захищених серверах Центра підтримки, досліджень та розвитку, які недоступні зовнішнім користувачам.

Винагорода

Ви отримаєте 200 грн в якості винагороди за Ваш час і як компенсації транспортних витрат. Винагорода видається по закінченню горизонтальної зустрічі. У разі, якщо участь в горизонтальній зустрічі переривається кожної зі сторін, компенсація учаснику видається в повному обсязі.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Ви можете ставити питання дослідницькій групі і отримувати на них відповіді. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому. Ви отримаєте копію цієї форми, підписану Вами і мною.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики Центру громадського здоров'я МОЗ України, яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете звернутися до Етичного комітету анонімно, за номером 044-425-56-80, або звернутись до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за номером: 099-024-32-02.

Добровільна участь у дослідженні / Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

Ризики

Ризики пов'язані з Вашою анонімністю та конфіденційністю. Нижче вказані заходи, які були вжиті дослідницькою командою для забезпечення Вашої конфіденційності.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Переваги

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі у даному інтерв'ю. Однак, дані, які будуть зібрані у ході дослідження можуть допомогти реалізувати програми обміну шприців у місцях позбавлення волі.

Підписи

Своїм підписом нижче Ви підтверджуєте свою згоду на участь в інтерв'ю. Один екземпляр даної форми буде переданий Вам.

Я підтверджую, що ознайомлений з умовами участі у дослідженні і згоден взяти в ньому участь на вказаних умовах .

Підпис учасника _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Підпис співробітника,
який отримав згоду _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Додаток 29. Форма согласия о конфиденциальности для исследователей

Название исследования: «Изучение возможностей реализации программ обмена шприцев в местах лишения свободы»

Исследователь: _____
(имя, контактные данные)

В качестве исследователя, принимающего участие в исследовании «Изучение возможностей реализации программ обмена шприцев в местах лишения свободы», Вы можете быть ознакомлены с информацией или данными, которые имеют конфиденциальный характер. Эти данные могут включать личную информацию, которой участники исследования делятся в ходе

інтерв'ю, транскрибовані тексти інтерв'ю, які ви аналізуєте (редагуєте по мірі необхідності), відео вебінарів, а також записи, які ви ведете для документування дослідження в ході інтерв'ю, горизонтальних зустрічей і т. д.

- Не повідомляйте жодної інформації про минулих або поточних учасників дослідження комусь-будь, крім дослідників, які беруть участь у проекті
- Не використовуйте імена учасників або будь-яку ідентифікуючу інформацію про учасників, крім випадків, коли ви знаходитесь за закритими дверима або повідомляєте інформацію, запрошену іншими дослідниками, які працюють в межах цього проекту.
- Переконайтеся, що всі дані та замітки, зібрані для цього проекту, недоступні для осіб, які не беруть участь у проекті.
- Зберігайте всі дані та замітки, зібрані для цього проекту, в надійному місці.

Підписуючи цю форму, ви погоджуєтесь захищати конфіденційність всіх учасників проекту.

Я прочитав вищевказане заявлення і погоджуюсь з умовами цього погодження про конфіденційність.

Підпис дослідника

Дата

Додаток 30. Форма згоди про конфіденційність для дослідника

Назва дослідження: «Вивчення можливостей реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі»

Дослідник: _____
(ім'я, контактні дані)

У якості дослідника, який бере участь у дослідженні «Вивчення можливостей реалізації програм обміну шприців у місцях позбавлення волі», ви можете бути ознайомлені з інформацією або даними, які мають конфіденційний характер. Ці дані можуть включати особисту інформацію, якою учасники дослідження діляться в ході інтерв'ю, транскрибовані

тексти інтерв'ю, які ви аналізуєте (редагуєте за необхідності), відео вебінарів, а також записи, які ви ведете для документування дослідження в ході інтерв'ю, горизонтальних зустрічей тощо.

- Не повідомляйте будь-яку інформацію про минулих або теперішніх учасників дослідження будь-кому, крім дослідників, які беруть участь у проекті
- Не використовуйте імена учасників або будь-яку інформацію, за якою можна ідентифікувати учасників, окрім випадків, коли ви знаходитесь за закритими дверима чи повідомляєте інформацію за запитом інших дослідників, які працюють в рамках цього проекту.
- Переконайтесь, що всі дані і замітки, зібрані для цього проекту, недоступні особам, які не беруть участь у проекті.
- Зберігайте всі дані і замітки, зібрані для цього проекту, в надійному місці.

Коли ви підписуєте цю форму, ви погоджуєтесь захищати конфіденційність всіх учасників проекту.

Я прочитав вищезазначену заяву і згоден з умовами цієї згоди про конфіденційність.

Підпис дослідника

Дата