

### Протокол 1.3.

поведінкового дослідження серед ЛЖВ та батьків дітей-ЛЖВ в рамках проекту

«Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії та відмови від антиретровірусної терапії серед людей, що живуть з ВІЛ, та дітей».

Виконавець: ГО «Український  
інститут соціальних  
досліджень імені  
Олександра  
Яременка

## ЗМІСТ

<u>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ</u> .....	4
<u>ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ</u> .....	5
<u>АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ</u> .....	6
<u>ЗАГАЛЬНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД</u> .....	14
<u>ДИЗАЙН ВИБІРКИ ДЛЯ ВСІХ КОМПОНЕТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ</u> .....	15
<u>ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП</u> .....	16
Основні компоненти діяльності у межах даного етапу .....	16
Навчання регіональних команд: .....	16
<u>ПОЛЬОВИЙ ЕТАП</u> .....	17
<u>Фаза 1 – ЯКІСНЕ ОПИТУВАННЯ</u> .....	17
Завдання Фази 1:.....	17
Цільові групи:.....	18
Дизайн та обґрунтування вибірки Фази 1. Критерії включення респондентів.....	18
Гайд для глибинного інтерв'ю з медичними працівниками .....	19
Критерії відбору медичних працівників: .....	20
Гайд для глибинного інтерв'ю з ЛЖВ.....	20
Критерії відбору ЛЖВ:.....	21
Гайд для глибинного інтерв'ю з батьками дітей-ЛЖВ .....	22
Критерії відбору батьків дітей-ЛЖВ: .....	22
Канали рекрутингу респондентів.....	23
Активність в межах Фази 1: .....	24
Результат Фази 1:.....	24
<u>Фаза 2 – КІЛЬКІСНЕ ОПИТУВАННЯ</u> .....	25
Завдання Фази 2:.....	25
Цільові групи Фази 2:.....	25
Дизайн та обґрунтування вибірки Фази 2. ....	26
Анкета для face-to-face інтерв'ю з ЛЖВ.....	30
Критерії відбору ЛЖВ:.....	31
Анкета для face-to-face інтерв'ю з батьками дітей-ЛЖВ, які приймають АРТ /відмовилися від АРТ. ....	31
Критерії відбору батьків дітей-ЛЖВ: .....	32

Активності в рамках Фази 2:.....	33
Первинна обробка отриманих даних.....	34
Результати Фази 2:.....	35
<b><u>Фаза 3 – ЕКСПЕРТНЕ ОПИТУВАННЯ</u></b> .....	<b>35</b>
Цільові групи в рамках Фази 3:.....	35
Гайд для глибинного інтерв'ю з медичними працівниками.....	36
Критерії відбору медичних працівників:.....	36
Гайд для глибинного інтерв'ю з експертами національного рівня.....	36
Критерії відбору експертів:.....	36
Канали рекрутингу респондентів.....	37
Активності в рамках Фази 3:.....	38
Результат Фази 3:.....	38
<b><u>ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ</u></b> .....	<b>38</b>
Ризики та переваги для учасників.....	39
Усунення непередбачуваних обставин.....	40
Конфіденційність.....	40
Інформована згода.....	42
<b><u>КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ</u></b> .....	<b>43</b>
<b><u>ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ</u></b> .....	<b>43</b>
<b><u>ФІНАЛЬНІ ПРОДУКТИ</u></b> .....	<b>44</b>
<b><u>ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</u></b> .....	<b>45</b>
<b><u>СКЛАД ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМАНДИ</u></b> .....	<b>46</b>

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ

**АРТ** – антиретровірусна терапія.

**ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини.

**ЗОЗ** – заклад охорони здоров'я.

**КДМ** – клініка, дружня до молоді.

**МЛ** – міська лікарня.

**ЛЖВ** – люди, що живуть з ВІЛ.

**ЛВІН** – люди, які вживають ін'єкційні наркотики.

**МПГР** – молоді представники груп ризику.

**НУО** – неурядова організація, легалізована згідно законодавства країни.

**СНІД** – синдром набутого імунодефіциту.

**РКС** – робітник комерційного сексу.

**ТМО** – територіальне медичне об'єднання.

**ЦРЛ** – центральна районна лікарня.

**ЧСЧ** – чоловік, який практикує секс з чоловіками.

## ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

**Антиретровірусна терапія** – лікування, яке дає змогу відновити функцію імунної системи, знизити частоту захворюваності та смертності, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, подовжити життя ВІЛ-інфікованих, підвищити його якість.

**Вибіркова сукупність** – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як основні об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності та для отримання повного уявлення про всю сукупність у цілому.

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

**ВІЛ-статус** – підтверджена згідно результатів лабораторного обстеження наявність чи відсутність інфікування ВІЛ.

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

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

**Малолітня дитина** – дитина, яка не досягла 14-річного віку.

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

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

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

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

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів включає широкий спектр видів медичної допомоги – антиретровірусну терапію (далі – АРТ), профілактику та лікування опортуністичних інфекцій (далі – ОІ), патогенетичне лікування деяких синдромів, тощо. Антиретровірусне лікування є невід'ємною частиною комплексної медико-соціальної допомоги людям, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ).

АРТ в Україні надається згідно з Клінічним протоколом антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України) від 12.07.2010 № 551 та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям «ВІЛ-інфекція», затвердженим наказом МОЗ України від 24.02.2015 № 92.

Станом на 01.07.2017 р., в Україні АРТ надається у 307 ЗОЗ, зокрема у 2 закладах національного рівня, 25 районних центрах СНІД, 12 міських центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, на 237 сайтах АРТ, розміщених на базі ЦРЛ, МЛ, поліклінік, ТМО, включно із 7 кабінетами Одеського міського центру СНІДу, 22 сайтах АРТ, розміщених на базі протитуберкульозних закладів, 9 сайтах АРТ,

розміщених на базі шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів<sup>1</sup>.

Станом на 01.07.2017 р., у цивільному секторі лікування отримували 80 512 пацієнтів: 40 979 осіб - за кошти державного бюджету, 22 839 осіб – за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ), 16 694 осіб – за кошти PEPFAR (Надзвичайна ініціатива Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД). У закладах Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС) лікування отримували 2 348 осіб за кошти ГФ.

За 6 місяців 2017 року кількість осіб, які отримували АРТ в ЗОЗ МОЗ України, Національній академії медичних наук України та ДКВС України, зросла на 8 080 осіб, що більше, ніж за аналогічний період 2016 року (5274 осіб). Втім, відсоток осіб, які отримують АРТ через 12 місяців після початку лікування, становить, за даними 2017 р., **87,67%**, а утримання на АРТ за даними когортних досліджень, зменшується із кожним роком лікування. Так, на другий рік лікування отримує АРТ 78,99%, на третій – 73,03%, на четвертий – 69,01%, на п'ятий – 69,18%. На 12 рік лікування утримуються на АРТ трохи більше половини осіб (56,89%)<sup>2</sup>.

Серед загальної чисельності осіб (включно з пацієнтами ДКВС України), які отримують АРТ, кількість дорослих (18 років і старше) становить 79 949 осіб (96,5%), з них 42 073 чоловіків та 37 876 жінок. Кількість дітей (віком до 18 років) становить 2 911 осіб (3,5%), з них чоловічої статі – 1 380, жіночої статі – 1 531.

Станом на 01. 07.2017 за даними національного моніторингу 9453 осіб потребують і не отримують АРТ, з них – 9418 дорослі та 35 діти.

Серед основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ ЛЖВ можуть бути наступні: 1. Значні побічні ефекти та психологічний тиск; 2. Знаходяться на лікуванні, яке не відповідає сучасним керівним принципам терапії; 3. Використання періодичної терапії для скорочення

---

<sup>1</sup> ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. / ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України» - 2017. - № 48. – с.11.

<sup>2</sup> ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. / ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України» - 2018. - № 49. – с.48.

побічних ефектів і витрат; 4. Призупинення лікування для боротьби з побічними ефектами; 5. Очікування схвалення нового препарату.

**Проблемою**, вирішенню якої сприятиме дане дослідження, є нестача інформації про те, наскільки доступними та якісними є послуги для ЛЖВ та батьків дітей з ВІЛ, якими є зовнішні та внутрішні причини переривання та відмови від АРТ. Інформація, отримана в результаті проведення дослідження, дозволить у майбутньому оптимізувати перелік та якість послуг та розробити заходи, які дозволять підвищити прихильність до АРТ, що матиме позитивний вплив на протидію епідемії ВІЛ/СНІД.

#### Перелік соціологічних досліджень, проведених серед ЛЖВ в різні роки

*Таблиця 1*

Дослідження серед ЛЖВ	Виконавці	Рік	Міста проведення опитування	Вік опитаних, років	К-ть опитаних, осіб
«Програми з профілактики ВІЛ серед молодих жінок секс-бізнесу, осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, та молоді, яка живе або працює на вулиці»	ЮНІСЕФ, УІСД ім. О. Яременка	2014-2015	Донецьк, Мариупіль, Київ, Миколаїв, Одеса.	14-24	230
Вивчення організації секс-бізнесу в регіонах України	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках 10 раунду реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», що	2015	Вінниця, Дніпро, Луцьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Кіровоград, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Суми,	14 та старше	491 – I рівень 702 – II рівень



	<p>фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. УІСД ім. О. Яременка</p>		<p>Тернопіль, Харків, Херсон, Хмельницький, Ужгород, Черкаси, Чернівці, Чернігів, Київ, Біла Церква</p>		
<p>«Картування місць вживання наркотиків та оцінка ризику інфікування ВІЛ»</p>	<p>МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках 10 раунду реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», що фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. УІСД ім. О. Яременка</p>	2014	<p>Дніпро, Дніпродзержинськ, Жовті Води, Львів, Червоноград; Одеса, Кодима, Болград; Хмельницький, Кам'янець-Подільський, Славута; м. Київ</p>	14-24	2213
<p>Зондажне дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», компонент</p>	<p>МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках 10 раунду реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», що фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. УІСД ім. О. Яременка</p>	2013	<p>Донецьк, Львів, Полтава, Черкаси</p>	14 та старше	200

	Яременка				
«Формативне дослідження щодо вивчення організаційної структури надання секс-послуг на комерційній основі»	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках 10 раунду реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», що фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. УІСД ім. О. Яременка	2013	Вінниця, Дніпро, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Харків, Херсон, Хмельницький, Ужгород, Черкаси, Чернівці, Чернігів, Київ, Біла Церква	14 та старше	756 ЖКС
«Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках 10 раунду реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні», що фінансується за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. УІСД ім. О. Яременка	2013	Вінниця, Дніпро, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Харків, Херсон, Хмельницький, Ужгород, Чернівці,	14 та старше	4806

			Київ, Біла Церква		
Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику (MARA)	ЮНІСЕФ. УІСД ім. О. Яременка	2013	Донецьк, Київ, Маріуполь, Миколаїв, Одеса	14-19	450
«Картування ключових груп населення, послуг та оцінка епідемії ВІЛ в м. Запоріжжя, Україна»	Дитячий фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, Центр глобального громадського здоров'я Університету Манітоби (Канада). УІСД ім. О. Яременка	2012	Запоріжжя	14-24 роки	1 рівень: 1240 2 рівень: 225 3 рівень: кількість не дослідження: 382 якісне дослідження: 46 оцінка послуг: 26
Вивчення ефективності інтервенцій, спрямованих на профілактику ризикованої поведінки жінок-СІН та їх сексуальних партнерів-СІН	Альянс УІСД ім. О. Яременка	2011	Сімферополь, Київ, Луганськ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Суми, Хмельницький, Черкаси, Чернівці	14 та старше	1126
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ МЕРЕЖІ ЛЖВ</b>					
ПРОЕКТ RESPECT: Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, щодо представників груп найвищого ризику в медичних закладах України.	USAID в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)	2013-2017	Київ, Львів, Кривий Ріг, Миколаївська, Львівська, Київська, Черкаська та Кіровоградська області		7647 медичних працівників

<a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf</a>					
ПОДОЛАННЯ Стигми пов'язані з ВІЛ в системі охорони здоров'я: захист прав людини. <a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf</a>	Global Network of People Living with HIV (GNP+)	2017	Львів		
FOOD FOR LIFE <a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf</a>	спільний проект Мережі ЛЖВ і World Food Programme	2017	Донецька та Луганська області		7 326 людей отримали допомогу (у тому числі ВІЛ-позитивні діти)
ACCESS. Впровадження інформаційної системи "ВІЛ-інфекція в Україні" <a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/web_report_ua_2017.pdf</a>	за підтримки Центрів контролю і профілактики захворювань США (CDC) у рамках Надзвичайного плану Президента США щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом – PEPFAR	2017	Чернігівська, Вінницька, Київська, Полтавська, Черкаська, Запорізька, Дніпропетровська, Миколаївська, Херсонська, Одеська, Кіровоградська області		252 медичні фахівці взяли участь у тренінгах з лікування ВІЛ та опортуністичних інфекцій
Пілотна модель «Залучення клієнтів до тестування та лікування» (RESPECT)	USAID	2016	Київ, Львів, Кривий Ріг, Миколаївська, Львівська, Київська, Черкаська та		4823

<a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/web-otchet-2016.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/web-otchet-2016.pdf</a>			Кіровоградська область		
Надання допомоги клієнтам медичних закладів в зоні проведення антитерористичної операції <a href="http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/web-otchet-2016.pdf">http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/web-otchet-2016.pdf</a>	ЮНІСЕФ+ Мережа	2016	Донецька та Луганська області		7200

## ЗАГАЛЬНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Таблиця 2

<b>Назва</b>	«Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії (АРТ) та відмови від антиретровірусної терапії (АРТ) серед людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та дітей».
<b>Замовник</b>	ДУ «Центр громадського здоров'я» МОЗ України
<b>Виконавець</b>	УІСД ім. О. Яременка
<b>Термін реалізації</b>	грудень 2018 року (орієнтовний)
<b>Географічне охоплення</b>	10 областей України
<b>Мета дослідження</b>	аналіз причин переривання АРТ та відмови від АРТ серед ЛЖВ та дітей; оцінка впливу поведінкових практик на регулярне вживання АРТ препаратів або відмову від них; розробка рекомендацій для зменшення кількості відмов від АРТ.
<b>Завдання дослідження</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• описати та визначити поширеність основних бар'єрів доступу до АРТ серед ЛЖВ та дітей;</li><li>• описати та встановити поширеність основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ;</li><li>• оцінити вплив ризикованої поведінки на регулярність вживання АРТ препаратів;</li><li>• визначити стан впровадження АРТ та механізм попередження переривання АРТ, забезпечення психологічної підтримки пацієнтів, інформування батьків/опікунів, щодо необхідності регулярного вживання АРТ-препаратів;</li><li>• розробити рекомендації з метою зменшення кількості відмови від АРТ / переривання АРТ.</li></ul>

# ДИЗАЙН ВИБІРКИ ДЛЯ ВСІХ КОМПОНЕТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Таблиця 3*

Метод опитування	Цільова група	Вибіркова сукупність
<b>Фаза 1</b>		
Глибинні інтерв'ю (всього 15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медичні працівники, які безпосередньо задіяні до процедури призначення АРТ</li> </ul>	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ЛЖВ (віком 14 років і старше)</b>, які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.07.2018 р. та приймають АРТ (3 інтерв'ю) або відмовились від АРТ (2 інтерв'ю)</li> </ul>	3+2=5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>батьки</b> дітей-ЛЖВ (віком до 14 років), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.07.2018 р. та приймають АРТ (3 інтерв'ю) або відмовились від АРТ (2 інтерв'ю)</li> </ul>	3+2=5
<b>Фаза 2</b>		
Структуровані інтерв'ю (всього 1000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ЛЖВ (віком 14 років і старше)</b>, які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та приймають АРТ, але мають досвід переривання АРТ</li> </ul>	350
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ЛЖВ (віком 14 років і старше)</b>, які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та відмовились від АРТ</li> </ul>	350
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>батьки</b> дітей-ЛЖВ (віком до 14 років), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та <u>приймають АРТ без перерв</u></li> </ul>	150
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>батьки</b> дітей-ЛЖВ (віком до 14 років), які знаходяться під медичним наглядом у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та <u>відмовились</u> від АРТ або приймають АРТ, але мають досвід переривання не менше 3 місяців</li> </ul>	150
<b>Фаза 3</b>		
Глибинні інтерв'ю з експертами (всього 15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медичні працівники, які безпосередньо задіяні до процедури призначення АРТ</li> </ul>	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• експерти національного рівня, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (національний рівень)</li> </ul>	5

## ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП

### Основні компоненти діяльності у межах даного етапу

1. Формування національної робочої групи з експертів, що працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІД в Україні, соціологів та інших спеціалістів, а саме у складі представників:

*Таблиця 4*

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

2. Розробка Протоколу дослідження (узгоджується з Замовником).
3. Отримання висновку комісії з питань етики.

### Навчання регіональних команд:

Навчання пройде у два етапи.

#### 1) Навчальний тренінг для регіональних організаторів

Під час тренінгу передбачається ознайомлення учасників з:

- етапами дослідження;
- метою, завданнями, цільовими групами, методикою дослідження;
- інструментарієм дослідження для проведення опитування цільових груп;
- графіком реалізації складових проекту.

#### 2) Навчальний тренінг для регіональних команд, до складу яких входять:

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

Функціональні обов'язки членів регіональної команди див. у Таблиці 5.

### Функціональні обов'язки членів регіональних команд



Таблиця 5

Член регіональної команди	К-ть осіб в регіоні	Функціональні обов'язки
Регіональний організатор	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підбір команди інтерв'юерів для проведення дослідження.</li> <li>2. Проведення тренінгу для інтерв'юерів.</li> <li>3. Контроль якості заповнення польової документації.</li> <li>4. Відправка відпрацьованої польової документації в УІСД ім. О. Яременка.</li> </ol>
Інтерв'юер	5-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проходження навчального тренінгу для інтерв'юерів.</li> <li>2. Опитування представників цільових груп.</li> <li>3. Координація роботи з регіональним організатором</li> </ol>

**Опитування** будуть проводити переважно інтерв'юери, які мають досвід проведення досліджень із важкодоступними групами респондентів.

## **ПОЛЬОВИЙ ЕТАП**

Польовий етап матиме 3 фази:

Фаза 1. Якісне опитування – глибинні інтерв'ю з медичними працівниками, ЛЖВ та батьками дітей-ЛЖВ.

Фаза 2. Кількісне опитування – структуровані інтерв'ю з ЛЖВ та батьками дітей-ЛЖВ, які приймають АРТ або які відмовились від АРТ.

Фаза 3. Експертні інтерв'ю (з медичними працівниками та експертами національного рівня).

### **Фаза 1 – ЯКІСНЕ ОПИТУВАННЯ**

#### **Завдання Фази 1:**

- опис основних бар'єрів доступу до АРТ серед ЛЖВ та дітей;
- опис основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ;
- формування гіпотез.

## Цільові групи:

- медичні працівники, які безпосередньо задіяні до процедури призначення АРТ (далі - медичні працівники);
- ЛЖВ (віком 14 років і старше), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.07.2018 р. та приймають АРТ (та які мали досвід переривання: 2 інтерв'ю, та які не мали досвіду переривання: 1 інтерв'ю) або відмовились від АРТ (далі - ЛЖВ);
- батьки дітей-ЛЖВ (віком до 14 років), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.07.2018 р. та діти яких приймають АРТ або відмовились від АРТ (далі – батьки дітей-ЛЖВ).

**Метод збору інформації:** глибинне інтерв'ю за допомогою сценарію («гайду») з переліком обов'язкових тем для обговорення. Інтерв'ю фіксується за допомогою обладнання для аудіо запису, після чого записи розшифровуються.

## Дизайн та обґрунтування вибірки Фази 1. Критерії включення респондентів.

Оскільки Фаза 1 передбачає якісні опитування, результати яких дозволять зрозуміти глибинні мотиви респондентів, пов'язані як із внутрішньо-психологічними, так і з зовнішніми чинниками (наприклад, доступність медичної допомоги в населеному пункті), то доцільно зробити акцент не на широті охоплення, а на глибині проникнення. Відтак, для аналізу у Фазі 1 взято Миколаївську область як таку, що має дуже високі показники захворюваності на ВІЛ (Одеська та Дніпропетровська області, які мають ще вищі показники, задіяні на другій фазі дослідження). Для проведення інтерв'ю будуть обрані різні населені пункти (Миколаїв, Южноукраїнськ, Вознесенськ). Географічне охоплення дослідження (на всіх фазах) було узгоджене із Замовником під час робочих зустрічей.

Відповідно до завдання даної фази (опис основних бар'єрів доступу до АРТ та основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ), визначені три цільові групи та п'ять глибинних інтерв'ю з представниками кожної з них. Дані, отримані під час глибинних

інтерв'ю. будуть використані для формулювання та подальшої перевірки гіпотез на кількісному етапі дослідження. 15 глибинних інтерв'ю не достатньо для розробки кінцевих рекомендацій, але достатньо для формулювання спектру думок щодо проблеми дослідження, які будуть вивчатися під час наступних фаз.

Для охоплення всього спектру причин переривання та відмови від АРТ пропонується проводити інтерв'ю як з тими ЛЖВ, хто приймає АРТ, так і з тими, хто відмовився. Тобто, буде проведено 1 інтерв'ю з респондентом, який є «дисциплінованим» пацієнтом (приймає АРТ), 2 інтерв'ю з респондентами, які приймають АРТ, але мають досвід переривання не менше 3 місяців, та 2 інтерв'ю з респондентами, які відмовились від АРТ.

Батьки дітей з ВІЛ також представлятимуть різні групи – буде проведено 1 інтерв'ю з батьками дитини, яка приймає АРТ, 2 інтерв'ю з батьками, де дитина приймає АРТ, але має досвід переривання не менше 3 місяців, та 2 інтерв'ю з батьками, де родина відмовилася від проходження дитиною АРТ.

Такий відбір респондентів надає можливість отримання різноманітної інформації щодо причин переривання та відмови від АРТ.

5 глибинних інтерв'ю з лікарями, які не менше трьох років працюють на своїй посаді та безпосередньо задіяні до процедури призначення АРТ, є достатнім джерелом інформації для формулювання гіпотез щодо причин переривання АРТ пацієнтами та відмови від АРТ, які будуть вивчатися під час наступних фаз.

### Гайд для глибинного інтерв'ю з медичними працівниками

Включає наступні блоки:

- Доступність послуг для ЛЖВ та дітей-ЛЖВ;
- Основні перешкоди для отримання послуг ЛЖВ та дітьми-ЛЖВ;
- Можливості для покращення доступу ЛЖВ та дітей-ЛЖВ до послуг;
- Основні причини переривання АРТ пацієнтами
- Основні причини відмови від АРТ

- Формування прихильності до АРТ
- Можливості для покращення доступу до послуг.

### Критерії відбору медичних працівників:

- працює не менше трьох років на даній посаді в медичному закладі;
- надає медичну допомогу та безпосередньо контактує з пацієнтами, яким призначає АРТ.
- Згідно Порядку організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД<sup>3</sup>, АРТ призначається лікарями-інфекціоністами, які пройшли курси тематичного удосконалення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти.

Механізм відбору конкретизовано у скринінговій анкеті, яка містить питання:

1. Стаж роботи на даній посаді (Якщо менше 3 років – ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю).

2. Входження у цільову групу:

- Респондент безпосередньо задіяний до процедури призначення АРТ
- Респондент безпосередньо не задіяний до процедури призначення АРТ → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.

### Критерії виключення учасників:

- Не проходження відбору (скринінгу);
- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди.

### Гайд для глибинного інтерв'ю з ЛЖВ

Включає наступні блоки:

- Наявність та доступність у населеному пункті послуг для ЛЖВ;

<sup>3</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1256-13>

- Основні перешкоди для отримання послуг ЛЖВ;
- Можливості для покращення доступу ЛЖВ до соціально-медичних послуг;
- Основні причини переривання АРТ;
- Основні причини відмови від АРТ;
- Які основні складнощі викликає приймання АРТ-препаратів;
- Перерви в отриманні лікування;
- Потреба в консультаціях, послугах;
- Дискримінація та стигматизація;
- Ризиковані поведінкові практики (вживання наркотичних речовин, незахищений секс, вживання алкоголю);
- Потреба в отриманні необхідної інформації.

### Критерії відбору ЛЖВ:

- має бути старше 14 років;
- має бути ЛЖВ;
- призначено АРТ (проходить АРТ або відмовився від АРТ).

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

1. Вік (Якщо менше 14 років → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю).
2. Входження у цільову групу:
  - знаходження на обліку у закладах профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та призначення АРТ
  - не було призначено АРТ → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.
3. Утримання на АРТ (відбір згідно квотного завдання, яке сформовано таким чином, щоб отримати 1 інтерв'ю з тими, хто приймає АРТ, 2 – приймає, але має досвід переривання та 2 – з тими, хто відмовився):
  - Респондент приймає АРТ
  - Респондент приймає АРТ, але має досвід переривання не менше 3 місяців
  - Респондент відмовився від АРТ (написав заяву про відмову від прийому препаратів).

## Критерії виключення учасників:

- Не проходження відбору (скринінгу);
- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

## Гайд для глибинного інтерв'ю з батьками дітей-ЛЖВ

Включає наступні блоки:

- Наявність та доступність у населеному пункті послуг для дітей-ЛЖВ;
- Основні перешкоди для отримання послуг дітей-ЛЖВ;
- Можливості для покращення доступу ЛЖВ до соціально-медичних послуг;
- Основні причини переривання АРТ;
- Основні причини відмови від АРТ;
- Які основні складнощі викликає приймання АРТ-препаратів;
- Перерви в отриманні лікування;
- Потреба в консультаціях, послугах;
- Дискримінація та стигматизація;
- Потреба в отриманні необхідної інформації.

Інструментарій для якісного опитування узгоджується із Замовником.

## Критерії відбору батьків дітей-ЛЖВ:

- мати дитину-ЛЖВ до 14 років;
- дитині призначено АРТ (дитина або проходить АРТ, або родина відмовилася від АРТ).

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

1. Вік дитини з ВІЛ (Якщо більше 14 років → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю).

## 2. Вхідження у цільову групу:

- знаходження дитини до 14 років на обліку у закладах профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та призначення АРТ
- не було призначено АРТ → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.

3. Утримання на АРТ (відбір згідно квотного завдання, яке сформовано таким чином, щоб отримати 1 інтерв'ю з тими, чия дитина приймає АРТ, 2 – приймає, але має досвід переривання та 2 – з тими, хто відмовився):

- Дитина з ВІЛ респондента приймає АРТ
- Дитина з ВІЛ респондент приймає АРТ, але має досвід переривання не менше 3 місяців
- Родина респондента, де є дитина з ВІЛ до 14 років, відмовилася від АРТ (написано заяву про відмову від прийому препаратів).

### Критерії виключення учасників:

- Не проходження відбору (скринінгу);
- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

### Канали рекрутингу респондентів

- Центри (відділення) СНІДу;
- Міські центри профілактики та боротьби зі СНІДом;
- Регіональні відділення Мережі ЛЖВ;
- Клініки, дружні до молоді;
- Сайти АРТ, розміщені на базі ЦРЛ, МЛ, консультативно-діагностичних центрів, поліклінік, ТМО, протитуберкульозних закладах, шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерах.

Регіональним організатором буде сплановано зустріч з респондентами з метою:

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

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

### **Умови для проведення опитування**

Глибинні інтерв'ю проводяться у місці, зручному для респондента, та у зручний час.

#### **Активність в межах Фази 1:**

1. Отримання етичних висновків Комітету з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітету з питань етики Соціологічної асоціації України з ініціативи УІСД ім. О.Яременка.

2. Проведення польового етапу якісного дослідження.

3. Обробка даних за результатами глибинних інтерв'ю передбачає:

- підготовку стенограм;
- підготовку атрибут-листів.

4. Аналіз отриманої якісної інформації.

5. Формулювання на основі отриманих даних гіпотез щодо бар'єрів для доступу до АРТ та причин переривання / відмови від АРТ.

#### **Результат Фази 1:**

- Сформульовані гіпотези щодо бар'єрів для доступу до АРТ та причин переривання / відмови від АРТ.



- Анкета для опитування ЛЖВ та батьків дітей-ЛЖВ для перевірки гіпотез та квантифікації знахідок на кількісному етапі.

## Фаза 2 – КІЛЬКІСНЕ ОПИТУВАННЯ

### Завдання Фази 2:

- перевірка гіпотез та квантифікації бар'єрів доступу та основних причин переривання АРТ та відмови від АРТ.

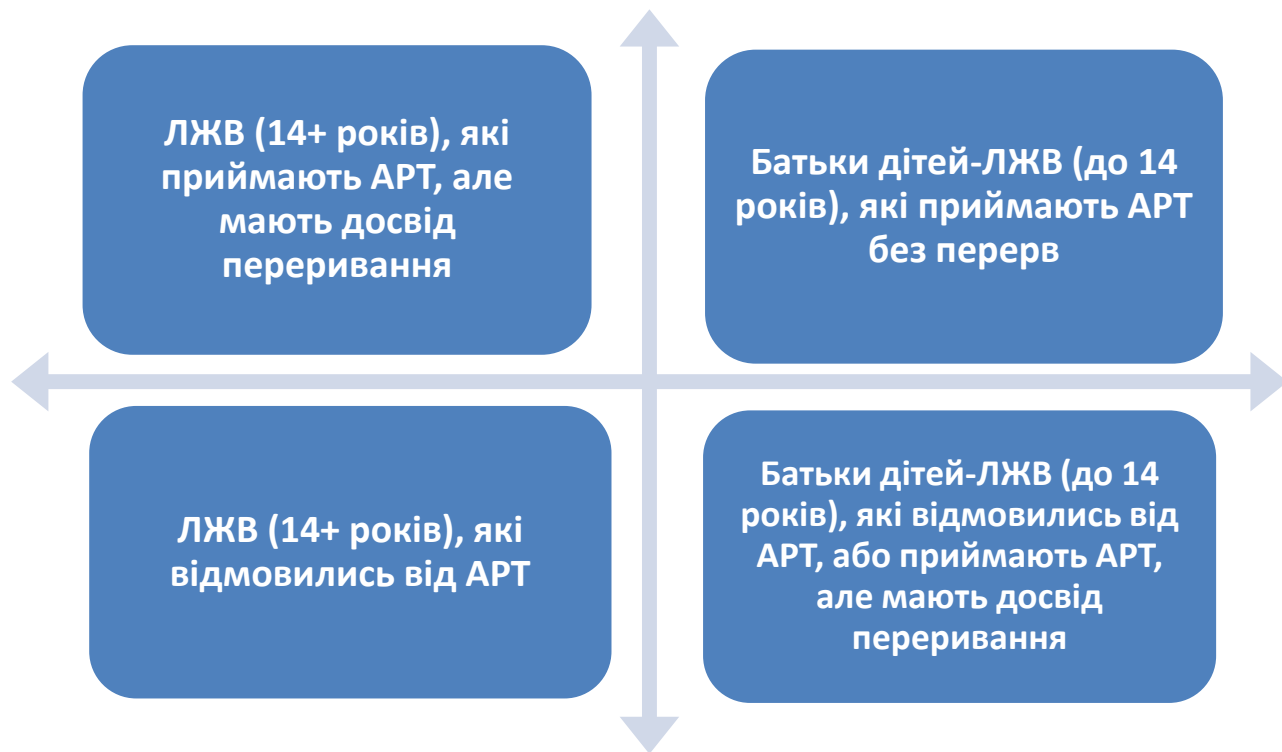
### Цільові групи Фази 2:

- ЛЖВ (віком 14 років і старше), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та приймають АРТ, але мали досвід переривання АРТ. (Перериванням вважається випадок, коли людина не з'являлася за препаратом протягом 3 місяців та більше)
- ЛЖВ (віком 14 років і старше), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та відмовились від АРТ (відмовою вважається написання заяви про відмову від прийому АРТ-препаратів);
- батьки дітей-ЛЖВ (віком до 14 років), які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та приймають АРТ без перерв(далі - батьки дітей-ЛЖВ, які приймають АРТ);
- батьки дітей-ЛЖВ (віком до 14 років) які знаходяться на обліку у закладах профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2019 р. та відмовились від АРТ або приймають АРТ, але мають досвід переривання не менше 3 місяців (далі - батьки дітей-ЛЖВ, які відмовилися від АРТ).

### Уточнення:

1. До «Батьків» в даному дослідженні відносимо також опікунів, які виховують дитину з ВІЛ; бабусю/дідуса (у випадку, якщо батьки дитини померли або не опікуються дитиною, і саме з бабусею/дідусем проживає дитина з ВІЛ).
2. Респондент з групи «Батьки» має брати участь у прийнятті рішення про лікування дитини (щоб ми не отримали у випадку відмови від АРТ людину, яка опікується дитиною, але не приймає рішення про лікування).
3. У випадку, якщо у родині є більше однієї ВІЛ+ дитини, батьки будуть опитані щодо лікування наймолодшої дитини, а блок питань щодо лікування другої, третьої і т.д. дитини буде

задаватися по додатковій анкеті.



Для виконання завдань дослідження виділено чотири цільові групи за двома параметрами (самі ЛЖВ / батьки та приймають / відмовилися від АРТ). Але, оскільки дослідження фокусується на причинах переривання лікування, то щодо групи ЛЖВ, які приймають АРТ, зроблено уточнення – «але які мають досвід переривання». Для групи батьків, з огляду на малу чисельність даної групи та складнощі її досягнення, зроблено розподіл за на 1) тих, в кого дитина приймає АРТ без перерв та 2) тих, в кого дитина приймає, але мала перерви у прийомі тривалістю 3 місяці та більше *або* тих, де є відмова від АРТ.

**Метод збору інформації:** структуроване інтерв'ю методом «віч-на-віч».

### Дизайн та обґрунтування вибірки Фази 2.

Оскільки метою даного дослідження є встановлення причин відмови від АРТ, то вибір регіонів для дослідження базується на даних щодо відсотку людей, які утримуються на АРТ (тобто, мають високий рівень прихильності) по кожній з областей. Всі області можна розподілити на три майже рівні групи – області з високим рівнем

утримання протягом року (88% та більше), із середнім (84 – 87%) та низьким (83,9% та менше) рівнем утримання на АРТ (табл.6).

*Таблиця 6. Області за рівнем утримання на АРТ*

Кластер	Область	Утримання на ЛЖВ протягом року
1.	Львівська	80,3
	Кіровоградська	81,5
	Закарпатська	82,2
	Запорізька	82,7
	Волинська	83
	Херсонська	83
	Сумська	83,6
	Івано-Франківська	83,9
2.	Хмельницька	84
	Донецька	85,1
	Дніпропетровська	85,5
	Чернігівська	85,5
	Харківська	85,6
	Чернівецька	85,7
	Вінницька	86,1
	Миколаївська	86,5
	Київська	86,6
	3.	Полтавська
Луганська		89,1
Черкаська		89,6
Житомирська		90,5
Рівненська		91,5
м. Київ		92,2
Одеська		94,8
Тернопільська		94,8

Відповідно, для проведення опитування пропонується обрати по три області із кластерів з високим рівнем прихильності та середнім рівнем прихильності, а також чотири області з кластеру із низьким рівнем прихильності (табл.7). Обрані області належать до різних регіонів України, що забезпечить участь у дослідженні ЛЖВ та батьків з відмінними соціокультурними установками.

Населені пункти для опитування в межах кожної з областей будуть визначені перед початком проведення даної фази.

*Таблиця 7. Обрані області за рівнем утримання на АРТ*

Клас-тер	Рівень утримання на АРТ протягом року, у %	Області
1	88 та більше	Одеська
		Житомирська
		Полтавська
2	84-87	Миколаївська
		Чернівецька
		Дніпропетровська
		Донецька
3	менше 83,9	Львівська
		Кіровоградська
		Запорізька

На початок 2018 р. в Україні мешкало **244 000 ЛЖВ** усіх вікових категорій<sup>4</sup> (з урахуванням даних АР Крим та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей). На кінець 2017 р. перебувало на обліку в ЗОЗ, тобто людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус – **136378**. Кількість осіб, які отримують АРТ, станом на 01.01.2018 р. – **98 237**. З них на підконтрольних Уряду України територіях – **88270** (64,7% від 136 тис. на обліку). З них без урахування осіб, що перебувають в органах ДКВС (Державна кримінально-виконавча служба) – **85895**.

Перебуває під медичним наглядом ВІЛ-інфікованих дітей до 18 років – **8032**, з них до 14 років – **7543** (тобто тільки 5,5% від 136 тис). По регіонах ці діти розподілені в такій самій пропорції, як і всі ЛЖВ.

Отримує АРТ дітей віком до 18 років на АРТ – **2,9 тис.** (36,6% від усіх ЛЖВ-дітей до 18 років на обліку).

Основні засади для розробки дизайну вибірки:

<sup>4</sup> ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. / ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України» - 2018. - № 49.

- a. Співвідношення **ЛЖВ** та **батьків дітей-ЛЖВ**. Доля дітей до 14 років на обліку становить 5,5% від усіх ЛЖВ, але, з огляду на те, що для аналізу потрібні кількісні показники саме по батькам, розмір цієї групи збільшено до 300 (150 на АРТ + 150, які відмовилися).
- b. Співвідношення тих, хто на АРТ та тих, хто відмовився (як серед батьків, так і серед самих ЛЖВ). Співвідношення тих, хто отримує АРТ, до тих, хто офіційно на обліку, становить 0,64. Співвідношення тих, хто отримує АРТ, до оціночної кількості інфікованих становить 0,36. Для оцінки причин відмов та припинення буде доцільно використати **усереднену оцінку** та взяти **рівну кількість тих, хто на АРТ, та тих, хто відмовився**.
- c. Співвідношення чоловіків та жінок. Оскільки стать має значення, коли мова йде про лікування, доцільно взяти **пропорційну кількість чоловіків та жінок серед ЛЖВ** (відповідно до даних щодо розподілу ЛЖВ на обліку), щоб мати змогу подивитися на причини залежно від статі (табл.8). Серед батьків стать респондентів та стать дітей значення не мають.
- d. Співвідношення різних вікових груп старше 14 років. Вік також має значення у вивченні прихильності до АРТ, тому віковий розподіл пацієнтів ЛЖВ на обліку буде враховано (табл.8).
- e. Для проведення масового опитування пропонується обрати 10 зазначених вище регіонів України. Розподіл респондентів всередині регіону буде розраховано відповідно до кількості ЛЖВ на обліку в цих областях, але по західним областях вибірка буде штучно збільшена (по південно-східним – зменшена) для того, щоб мати змогу аналізувати дані по різним регіонам (табл.9).

**Таблиця 8. Приблизний розподіл кількості серед ЛЖВ за статтю та віком у областях дослідження**

Область	Доля респондентів, %				
	Стать		Вік, років		
	Чоловіки	Жінки	До 24	24-49	50+
Дніпропетровська	51	49	6	79	15
Донецька	51	49	11	80	8
Житомирська	55	45	4	89	7
Запорізька	55	45	3	86	11
Кіровоградська	52	48	3	86	11
Львівська	64	36	5	90	5
Миколаївська	52	48	7	81	12
Одеська	51	49	5	76	19

Полтавська	51	49	3	86	11
Чернівецька	54	46	5	84	11

Під час проведення рекрутингу за умов недосяжності респондентів заданих статево-вікових груп буде розглядатися можливість незначного корегування квотного завдання.

**Таблиця 9. Приблизний розподіл кількості респондентів у областях дослідження**

Область	Кількість респондентів		
	ЛЖВ	Батьки	Всього
Дніпропетровська	130	50	180
Донецька	80	40	120
Житомирська	50	20	70
Запорізька	50	20	70
Кіровоградська	50	20	70
Львівська	50	20	70
Миколаївська	70	30	100
Одеська	120	60	180
Полтавська	50	20	70
Чернівецька	50	20	70
<b>ВСЬОГО</b>	<b>700</b>	<b>300</b>	<b>1000</b>

Інструментарій для кількісного опитування (Анкети, картки до анкет та скринінгові анкети) узгоджений із Замовником та додається до даного Протоколу.

### Анкета для face-to-face інтерв'ю з ЛЖВ.

Загальна структура анкети містить наступні тематичні блоки:

- Соціально-демографічні характеристики респондента;
- Побічні реакції на АРТ та супутні проблеми зі здоров'ям;
- Основні причини переривання АРТ;
- Основні причини невеликих перерв та епізодичних пропусків у прийомі АРТ;
- Основні причини відмови від АРТ;
- Задоволеність різними аспектами процедури отримання АРТ;
- Задоволеність послугами для ЛЖВ;
- Додаткові потреби у послугах;
- Дискримінація та стигматизація;
- Ризикова поведінка (вживання наркотиків, алкоголю, використання презервативів);

- Уявлення про терапію.

**Метод збору інформації:** структуроване інтерв'ю face-to-face.

### Критерії відбору ЛЖВ:

- має бути віком 14 років і старше;
- має бути ЛЖВ;
- призначено АРТ (проходить АРТ, але має досвід переривання не менше 3 місяців / відмовився від проходження АРТ (написана заява про відмову від АРТ-препаратів).

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

1. Стать та вік (відбір згідно заданих квот).
2. Входження у цільову групу:
  - знаходження на обліку у закладах профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та призначення АРТ
  - не було призначено АРТ → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.
3. Утримання на АРТ (відбір згідно квотного завдання, яке сформовано таким чином, щоб отримати рівну тих, хто приймає АРТ, та тих, хто відмовився):
  - Респондент приймає АРТ, але має досвід переривання не менше 3 місяців
  - Респондент відмовився від АРТ (написав заяву про відмову від прийому препаратів).

### Критерії виключення учасників:

- Не проходження відбору (скринінгу);
- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

### Анкета для face-to-face інтерв'ю з батьками дітей-ЛЖВ.

Загальна структура анкети містить наступні тематичні блоки:

- Соціально-демографічні характеристики респондента/родини;
- Побічні реакції на дитини АРТ та супутні проблеми зі здоров'ям;
- Основні причини переривання АРТ;
- Основні причини невеликих перерв та епізодичних пропусків у прийомі АРТ;
- Основні причини відмови від АРТ;
- Задоволеність різними аспектами процедури отримання АРТ;
- Задоволеність послугами для ЛЖВ;
- Додаткові потреби у послугах;
- Дискримінація та стигматизація;
- Ризикована поведінка батьків (вживання наркотиків, алкоголю, використання презервативів);
- Уявлення про терапію.

Додаткова анкета (при наявності більше однієї дитини віком до 14 років, якій призначено АРТ), містить блоки щодо перебігу лікування, причин перерв та відмов – для даної конкретної дитини.

**Метод збору інформації:** структуроване інтерв'ю face-to-face.

### Критерії відбору батьків дітей-ЛЖВ:

- Має дитину-ЛЖВ до 14 років;
- Дитині призначено АРТ.

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

1. Вік дитини з ВІЛ (14 років і більше → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю).
2. Входження у цільову групу:
  - знаходження дитини до 14 років на обліку у закладах профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та призначення АРТ
  - не було призначено АРТ → ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.
3. Утримання на АРТ (відбір згідно квотного завдання, яке сформовано таким чином, щоб отримати рівну тих, хто приймає АРТ без перерв, та тих, хто відмовився або приймає з перервами):



- Дитина з ВІЛ респондента приймає АРТ без перерв;
  - Дитина з ВІЛ респондента приймає АРТ з наявністю перерви не менше 3 місяців або Родина респондента, де є дитина з ВІЛ до 14 років, відмовилася від АРТ (написано заяву про відмову від прийому препаратів).
4. Участь у прийнятті рішення щодо припинення лікування дитини (у разі відмови родини від АРТ). Якщо респондент не бере участь у рішенні про відмову від АРТ (рішення приймає інша особа) → **ЗАКІНЧИТИ ІНТЕРВ'Ю.**

### **Критерії виключення учасників:**

- Не проходження відбору (скринінгу);
- Відмова брати участь в дослідженні;
- Відсутність підпису під формою інформованої згоди;
- Знаходження під впливом алкоголю чи наркотиків.

### **Канали рекрутингу респондентів**

- Центри (відділення) СНІДу;
- Міські центри профілактики та боротьби зі СНІДом;
- Регіональні відділення Мережі ЛЖВ;
- Клініки, дружні до молоді;
- Сайти АРТ, розміщені на базі ЦРЛ, МЛ, консультативно-діагностичних центрів, поліклінік, ТМО, протитуберкульозних закладів, шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів;

### **Умови для проведення опитування**

**Місце для опитування.** Опитування face-to-face можна проводити у зручному для респондента місці або в приміщенні соціальної служби для молоді, кабінетах довіри тощо, якщо вони можуть таке приміщення надати.

### **Активності в рамках Фази 2:**

До початку проведення масового опитування здійснюються наступні кроки:

1. Отримання етичних висновків Комітету з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітету з питань етики Соціологічної асоціації України з ініціативи УІСД ім. О.Яременка.
2. Проведення 10 пілотних інтерв'ю з представниками цільових груп, після чого передбачено внесення правок та доповнень в існуючий інструментарій для його вдосконалення.
3. Підготовка регіональних команд.

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних планується проведення навчання регіональних команд (на підготовчому етапі – тренінг для регіональних організаторів, потім регіональні організатори в області проводять навчання регіональних команд).

Подальші етапи опитування:

4. Тиражування та відправка до регіонів дослідження інструментарію та польової документації.
5. Проведення польового етапу.

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

### **Первинна обробка отриманих даних**

Включає в себе **кодування** та **введення** даних (перенесення інформації в електронний формат). Основою для інтерпретації результатів дослідження є масив зібраних даних (тобто «масив даних»).

**Логічний контроль** проводиться на етапі обробки масиву даних, де програміст перевірить:

- правильність вводу даних та дотримання переходів, фільтрів заданих в анкеті;
- наявність дублювання введених анкет;
- доповнить масив пропущеними при вводі анкетами;

- зробіть лінійний та крос-табуляційний розподіл відповідей на запитання анкети;
- всі заповнені анкети перевірятимуться на етапі кодування та введення співробітниками УІСД ім. О. Яременка, які пройдуть попередній інструктаж.

**Валідизація** якості виконаних робіт проводитиметься у розмірі не менше 10% анкет для встановлення факту проведення інтерв'ю, дотримання інтерв'юером інструкції та етичних норм.

Після проведення цих етапів готується:

6. масив даних за результатами кількісного етапу.
7. технічний звіт про реалізацію дослідження.

### Результати Фази 2:

- Технічний звіт
- Кростабуляційні розподіли відповідей на запитання анкети
- Аналітичний звіт за результатами опитування
- Підготовка презентації за результатами дослідження.

### Фаза 3 – ЕКСПЕРТНЕ ОПИТУВАННЯ

**Завдання:**

- Формування рекомендацій щодо виявлених недоліків.

### Цільові групи в рамках Фази 3:

- Медичні працівники, які безпосередньо задіяні до процедури призначення АРТ (10 експертних інтерв'ю – по 1 інтерв'ю в кожній з 10 областей, які обрані для Фази 2). Далі – медичні працівники.
- Експерти національного рівня, що працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД (національний рівень) – 5 інтерв'ю. Далі – експерти.

**Метод збору інформації:** глибинне інтерв'ю за допомогою сценарію («гайду») з переліком обов'язкових тем для обговорення. Інтерв'ю фіксується за допомогою обладнання для аудіо запису, після чого записи розшифровуються.

## Гайд для глибинного інтерв'ю з медичними працівниками

Включає наступні блоки:

- Наявність та доступність у населеному пункті послуг для ЛЖВ та дітей-ЛЖВ;
- Основні перешкоди для отримання послуг ЛЖВ та дітьми-ЛЖВ;
- Можливості для покращення доступу ЛЖВ та дітей-ЛЖВ до послуг;
- Основні причини переривання та відмови від АРТ пацієнтами
- Причини не-користування послугами;
- Основні потреби у послугах.

### Критерії відбору медичних працівників:

- працює не менше трьох років на даній посаді в медичному закладі;
- надає медичну допомогу та безпосередньо контактує з пацієнтами яким призначає АРТ.

## Гайд для глибинного інтерв'ю з експертами національного рівня

Включає наступні блоки:

- Наявність та доступність послуг для ЛЖВ та дітей-ЛЖВ на національному рівні;
- Основні бар'єри для отримання послуг ЛЖВ та дітьми-ЛЖВ на національному рівні;
- Можливості для покращення доступу ЛЖВ та дітей-ЛЖВ до послуг;
- Основні причини переривання та відмови від АРТ пацієнтами;
- Причини некористування послугами;
- Основні потреби у послугах;
- Рекомендації експертів щодо подолання недоліків у системі надання послуг ЛЖВ та дітям-ЛЖВ на національному рівні.

### Критерії відбору експертів:

- працює у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД на національному рівні;

- працює не менше трьох років у сфері громадського здоров'я.

Інструментарій для якісного опитування узгоджується з Замовником.

Регіональним організатором буде сплановано зустріч з респондентами з метою:

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

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

### **Умови для проведення опитування**

Глибинні інтерв'ю проводяться у місці, зручному для респондента, та у зручний для респондента час.

### **Канали рекрутингу респондентів**

- Центри (відділення) СНІДу;
- Міські центри профілактики та боротьби зі СНІДом;
- Регіональні відділення Мережі ЛЖВ;
- Сайти АРТ, розміщені на базі ЦРЛ, МЛ, консультативно-діагностичних центрів, поліклінік, ТМО, протитуберкульозних закладів, шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів;
- Заклади з надання АРТ національного рівня.

## Активності в рамках Фази 3:

1. Отримання етичних висновків Комітету з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітету з питань етики Соціологічної асоціації України з ініціативи УІСД ім. О.Яременка.
2. Проведення польового етапу якісного дослідження.
3. Обробка даних за результатами глибинних інтерв'ю передбачає:
  - підготовку стенограм;
  - підготовку атрибут-листів.
4. Аналіз отриманої якісної інформації.

**Результат Фази 3:** формування рекомендацій щодо подолання виявлених недоліків у системі надання соціально-медичних послуг ЛЖВ та дітям-ЛЖВ.

## ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

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

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

- **Поінформована згода:** перед залученням до дослідження респонденти будуть поінформовані про всі умови участі у проекті та опису інтерв'юером процедури дослідження, а саме: тематика, цілі та завдання дослідження, формат опитування, час проведення дослідження;
- **Добровільна участь:** Респонденти будуть мати право висловлювати свою точку зору з усіх питань, а також відмовитися від відповіді на будь-які питання. Вони також матимуть право відмовитися від подальшого проведення опитування в будь-який момент;
- **Конфіденційність та анонімність:** всі учасники будуть поінформовані про те, що участь в дослідженні є конфіденційною та анонімною. Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи та в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів конфіденційності.

Представники дослідницької команди не фіксуватимуть прізвищ або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках. Після збору даних весь дослідницький інструментарій буде зберігатися в безпечному місці;

- **Приватність:** респондентам буде забезпечене право на приватність (закритість для інших) стосовно будь-якої особистої інформації про їх власне життя, думки та переконання. Для того, щоб захистити приватність, буде забезпечене отримання усної інформованої згоди від суб'єктів дослідження на використання інформації, яку вони надають для цілей дослідження. Учасники дослідження будуть заздалегідь попереджені про те, як використовуватиметься отримана від них інформація.

### Ризики та переваги для учасників.

**1. Соціальні ризики.** З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нього, маючи будь-які питання щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні. Під час підготовки регіональних команд враховані всі особливості цільової групи, всі члени дослідницької команди проінструктовані щодо дотримання етичних норм під час дослідження.

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

**3. Переваги для учасників.** Перевагою для учасників може стати отримання консультації у соціальних працівників, які рекрутували їх для участі у дослідженні, та отримання нової для них інформації про установи та організації, що надають ВІЛ-сервісні послуги. Усі, хто не підійшов за критеріями дослідження, або зробили вибір не брати участі у дослідженні, матимуть такі самі можливості для отримання ВІЛ-сервісних послуг та отримання АРТ.



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

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

### Усунення непередбачуваних обставин.

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

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

### Конфіденційність.

**1. Форма конфіденційності для представників дослідницької команди в рамках проекту.** З метою уникнення ризиків розголошення конфіденційних даних учасників дослідження, кожен член



дослідницької команди зобов'язаний підписати згоду щодо зобов'язань не оприлюднювати та не розповсюджувати інформацію, яка стосується учасників дослідження.

**2. Ситуації, які потребуватимуть порушення конфіденційності.** При роботі з неповнолітніми учасниками дослідження (молодшими 18 років) можуть трапитися ситуації, які потребуватимуть порушення конфіденційності. Конфіденційність може бути порушена в таких випадках, стосовно неповнолітніх дітей, як<sup>5</sup>: інтерв'юер довідався, що над дитиною було вчинене насильство; дитина небезпечна для самої себе (наприклад, покалічення або суїцид); дитині потрібна невідкладна допомога: а саме, медичні послуги різного роду, соціальна допомога, юридична консультація. У випадку, якщо інтерв'юер у процесі інтерв'ю довідається від дитини, що над нею або іншими підлітками вчинене насильство, то він зобов'язаний пояснити дитині-учаснику, що вона повинна розповісти про те, що трапилося, батькам або кому-небудь із дорослих – людині, якій вона довіряє. Однак якщо дитина більше не хоче ні з ким ділитися своїми проблемами, інтерв'юер повинен сам вчинити певні дії. У цьому випадку інтерв'юер повинен повідомити, до закінчення інтерв'ю, дитині про те, що він повинен розповісти те, про що дізнався, компетентній особі в організації, яка зможе допомогти дитині в тому або іншому питанні. Такими організаціями можуть бути:

- центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ);
- департаменти й/або управління обласних адміністрацій з роботи з дітьми;
- представники регіональних організацій з роботи з ВІЛ/СНІД і туберкульозом;
- громадські організації, благодійні фонди;
- органи внутрішніх справ.

**3. Зв'язок із дослідниками.** Форма інформованої згоди міститиме контактну інформацію дослідників на випадок, якщо в учасників виникнуть запитання про дослідження; якщо вони вважатимуть, що їх

---

<sup>5</sup> Методические рекомендации по проведению количественного исследования «Опрос мальчиков/юношей и девочек/девушек 10-19 лет, которые живут или работают на улице в Украине» в рамках проекта: «Исследование поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости, и охвата различными услугами подростков (мальчиков и девочек) 10–19 лет из групп высокого риска ВИЧ-инфицирования в Украине». Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко. Hilary Nomans, Июль 2007. UNICEF (2006): UNICEF Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States. Guidance on Programming to prevent HIV in most at-risk adolescents, Second draft, May 2006

права як учасників дослідження порушуються; або якщо, на їх думку, у процесі дослідження їм було завдано шкоди.

**4. Конфіденційність та анонімність.** Інформація, яку надає респондент, використовується без ідентифікації особи, в узагальненому вигляді. Усі дані дослідження будуть зберігатися із дотриманням принципів конфіденційності. Після збору даних весь дослідницький інструментарій буде зберігатися в безпечному місці.

### **Інформована згода.**

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

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

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

Протокол та інструментарій дослідження пройде експертизу в Комітеті з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітеті з питань етики

Соціологічної асоціації України та отримає висновок щодо відповідності Кодексу професійної етики соціолога.

## КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ

Контроль за якістю даних здійснюється шляхом звітності регіонального організатора перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу на всіх рівнях дослідження .

Регіональний організатор у місті опитування щотижнево звітує перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, кількість опитаних, успіхи та складнощі польового етапу (включно з рекрутингом респондентів). За підсумками польового етапу кожен регіональний організатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксується:

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

**Валідизація.** На якісному етапі контроль якості здійснюється регіональним організатором, а також шляхом прослуховування отриманих аудіозаписів представниками дослідницької команди в м.Києві. На кількісному етапі здійснюється контроль якості виконаних робіт у розмірі не менше 10% анкет (всього перевіряється 100 респондентів, обраних випадковим чином) шляхом телефонного контролю для встановлення факту проведення інтерв'ю, тематики інтерв'ю, дотримання інтерв'юером інструкцій та етичних нормативів. Всі задіяні для цього співробітники також підписують згоду щодо зобов'язань не оприлюднювати та не розповсюджувати інформацію, яка стосується учасників дослідження.

## ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

### Кількісне дослідження:

Після отримання заповненого паперового інструментарію опитування буде здійснено первинну обробку отриманих анкет, а саме: кодування та введення даних (перенесення інформації в електронний

формат). Основою для інтерпретації результатів дослідження є аналіз зібраних даних (тобто «масив даних»).

**ЛОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ** проводиться на етапі обробки масиву даних, де програміст перевірить:

- правильність вводу даних та дотримання переходів, фільтрів заданих в анкеті;
- наявність дублювання введених анкет;
- доповнить масив пропущеними при вводі анкетами;
- зробить лінійний та крос-табуляційний розподіл відповідей на запитання анкети.

Всі заповнені анкети перевірятимуться на етапі кодування та введення співробітниками УІСД ім. О. Яременка, які пройдуть попередній інструктаж.

**Якісні дослідження:**

Обробка даних за результатами глибинних інтерв'ю передбачає:

- підготовку стенограм;
- підготовку атрибут-листів.

## **ФІНАЛЬНІ ПРОДУКТИ**

1. Протокол дослідження (узгоджений із Замовником).
2. Інструментарій дослідження ( затверджений Комітетом з питань етики ДУ «ЦГЗ» та Комітетом з питань етики Соціологічної асоціації України з ініціативи УІСД ім. О.Яременка).
3. Масив даних за результатами кількісного етапу.
4. Крос-табуляційні таблиці на основі кількісного опитування.
5. Стенограми та атрибут-листи глибинних інтерв'ю.
6. Технічний звіт про перебіг польового етапу.
7. Аналітичний звіт за результатами кількісного та якісного опитувань.
8. Презентація результатів дослідження.

## ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вид діяльності	Термін виконання
<b>Підготовчий етап</b>	
Формування робочої групи експертів національного рівня	До 15.10.2018
Розробка протоколу дослідження та його затвердження із Замовником	
Розробка пакету польових документів для глибинних інтерв'ю	
Формування регіональних робочих груп	
Проведення навчального тренінгу для регіональних організаторів	
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	
<b>Польовий етап</b>	
<b>Фаза 1. (Глибинні інтерв'ю з медичними працівниками, ЛЖВ та батьками дітей-ЛЖВ)</b>	
Проведення глибинних інтерв'ю з медичними працівниками, ЛЖВ та батьками дітей-ЛЖВ	До 30.11.2018
Розшифровка та аналіз даних глибинних інтерв'ю	
Аналіз отриманої інформації	
Розробка анкети для кількісного опитування	
<b>Фаза 2. Структуровані інтерв'ю з ЛЖВ та батьками дітей-ЛЖВ</b>	
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми та інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	03.12.2018 – 20.12.2018; 21.01.2018 – 25.03.2018
Розробка дизайну вибіркової сукупності	
Проведення пілотування анкети	
Внесення коректив в анкету за результатами пілотування	
Тиражування та відправка інструментарію в регіони опитування для проведення дослідження	
Проведення регіональних інструктажів щодо методології дослідження	
Проведення опитування (структуроване інтерв'ю)	
Підготовка масиву даних за результатами кількісного етапу	
Валідизація (контроль якості виконання робіт)	
Підготовка крос-табуляційних таблиць на основі кількісного	

опитування	
Аналіз отриманої інформації	
<b>Фаза 3. Експертні інтерв'ю з експертами та медичними працівниками</b>	
Розробка гайдів для проведення інтерв'ю з експертами	
Отримання висновку комісії з професійної етики соціолога САУ стосовно інструментарію дослідження та Комісії з питань етики ДУ ЦГЗ	26.03.2019 –
Проведення глибинних інтерв'ю з експертами	19.04.2019
Розшифровка даних глибинних інтерв'ю	
Аналіз отриманої інформації, підготовка рекомендацій	
<b>Заключний етап</b>	
Підготовка технічного звіту про перебіг польового етапу дослідження	До
Підготовка аналітичного звіту за результатами опитування	30.04.2019
Підготовка презентації дослідження	
Підготовка рекомендацій за результатами дослідження	

## СКЛАД ДОСЛІДНИЦЬКОЇ КОМАНДИ

№	ПІБ	Посада, вчена ступінь	Пропонована посада у проєкті
1.	Балакірева О.М.	кандидат соціологічних наук, завідувачу відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», голова правління ГО «Український інститут соціальних досліджень ім.О.Яременка»	Науковий консультант (Соціолог)
2.	Сокурянська Л.Г.	доктор соціологічних наук, завідувач кафедри соціології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  Академік Академії наук вищої школи України	Менеджер аналітичної частини
3.	Експерти національного рівня в сфері ВІЛ/СНІД будуть рекрутовані після підписання договору		Експерт в сфері ВІЛ/СНІД

4.	Бондар Т. В.	Директор, канд. соціол. наук	Координатор проекту
5	Шевченко С.Л.	Заст.директора, канд. соціол. наук	Соціолог
6.	Матвиевська Л.	Завідуюча відділом збору первинної інформації	Менеджер польового етапу в регіонах
7.	Арабська Ю.В.	Завідуюча відділом обробки первинної інформації	Менеджер з обробки первинної інформації
8.	Ермоленко Н.	Програміст	Менеджер з баз даних та розрахунку вибіркової сукупності
9.	Городня А. О.	Літературний редактор	
10	Шаройко О.І.	Головний бухгалтер	
11	Представники постійної мережі УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування	<p><u>Регіональні координатори:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Середній термін роботи регіональним організатором – 15,5 років;</li> <li>- Мають досвід організації та проведення досліджень в сфері ВІЛ/СНІД у регіонах;</li> <li>- Володіють хорошими навичками міжособистісної взаємодії та комунікації;</li> <li>- Вільно володіють українською/російською мовою.</li> </ul> <p><u>Інтерв'юери:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Середній термін роботи інтерв'юерів – 3,5 роки;</li> <li>- Мають досвід проведення опитувань в сфері ВІЛ/СНІД;</li> <li>- Мають досвід опитування ключових груп населення;</li> <li>- Володіють хорошими навичками міжособистісної взаємодії та комунікації;</li> <li>- Вільно володіють українською/російською мовою.</li> </ul>	