|  |  |
| --- | --- |
| Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: Описание: uisr_emblem_new | **01011, м. Київ**  **вул. Панаса Мирного, 26, блок А, оф. 101а–101б**  **Тел./факс (044) 501-50-76**  **E-mail:** [**info@uisr.org.ua**](mailto:info@uisr.org.ua)  [**http://www.uisr.org.ua**](http://www.uisr.org.ua) |

**==========================================================================================**

**Протокол**

**крос-секційного дослідження**

**«Моніторинг поведінки та**

**поширеності ВІЛ-інфекції**

**серед осіб, які надають**

**сексуальні послуги за винагороду**

**як компонент епіднагляду за ВІЛ**

**другого покоління»**

**Київ 2013**

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Стор.** |
| **ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ** | 4 |
| **ПАСПОРТ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 5 |
| **ПІДСТАВИ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 6 |
| **ВСТУП** | 6 |
| **МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** |  |
| Дизайн дослідження | 8 |
| Мета дослідження | 8 |
| Завдання дослідження | 8 |
| Географічне охоплення | 9 |
| Цільова група дослідження | 9 |
| Метод крос-секційного дослідження | 9 |
| Методи організації вибіркової сукупності | 9 |
| Розмір вибіркової сукупності | 10 |
| Інструментарій дослідження | 11 |
| Перелік основних польових документів | 11 |
| **СОЦІОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ** |  |
| **Методика RDS та особливості рекрутингу респондентів ЖКС** |  |
| Географічне охоплення | 12 |
| Визначення та характеристики первинних та вторинних респондентів | 12 |
| Розрахунок кількості первинних респондентів | 12 |
| Критерії первинних респондентів | 12 |
| Рекрутинг вторинних респондентів | 14 |
| Скринінг респондентів | 16 |
| Інформована згода на участь у дослідженні | 16 |
| Купон-менеджмент | 16 |
| Винагорода за участь | 17 |
| Організаційні умови | 18 |
| Узагальнений алгоритм | 19 |
| **Методика TLS та особливості рекрутингу респондентів ЖКС** |  |
| Міста опитування | 20 |
| Формування вибіркової сукупності | 20 |
| Основні та альтернативні точки у вибірці для міст TLS | 21 |
| Графік роботи дослідницької команди на точках | 22 |
| Критерії включення в дослідження | 23 |
| Винагорода за участь | 23 |
| Організаційні умови | 24 |
| Узагальнений алгоритм | 26 |
| **Особливості реалізації дослідження в містах з застосуванням двох методик(RDS ТА TLS)** |  |
| Міста опитування | 27 |
| Вибіркова сукупність | 27 |
| Аналіз отриманих даних | 27 |
| Контроль якості реалізації вибірки | 27 |
| **Методика відбору/залучення респондентів через ключових інформантів** |  |
| Міста опитування | 29 |
| Ключові інформанти | 29 |
| Рекрутинг респондентів | 29 |
| Критерії включення в дослідження | 29 |
| Купон учасника | 29 |
| Винагорода за участь | 30 |
| Організаційні умови | 30 |
| Узагальнений алгоритм | 31 |
| **Зондажне дослідження** |  |
| Географічне охоплення | 32 |
| Підстави для проведення зондажного дослідження | 32 |
| Мета опитування | 32 |
| Цільова група дослідження | 32 |
| Метод організації опитування | 32 |
| Запланований розмір вибіркової сукупності | 32 |
| Рекрутинг респондентів | 32 |
| Канали рекрутингу | 33 |
| Винагорода за участь | 33 |
| Організаційні умови | 33 |
| Узагальнений алгоритм | 34 |
| **Алгоритм нумерації респондента (ID респондента) для методик RDS, TLS та КІ** | 35 |
| **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ** |  |
| Механізм взаємодії медичного працівника із іншими членами команди | 36 |
| Алгоритм проведення ДКТ (дотестового консультування) | 37 |
| Легітимність тестування на ВІЛ та гепатиту С | 38 |
| Порядок проведення дозорних досліджень серед ЖКС з використанням експрес-тестів та методу СКК (для ВІЛ-позитивних респондентів) | 38 |
| Особливості проведення епідеміологічного компоненту в методиці TLS | 39 |
| Особливості проведення епідеміологічного компоненту в методиці КІ | 39 |
| **ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ** |  |
| Національна робоча група дослідження | 40 |
| Регіональні робочі групи дослідження | 40 |
| Роль громадських організацій | 40 |
| Функції та роль членів команди на регіональному рівні | 40 |
| Підготовка кадрів | 46 |
| **ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 47 |
| **КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ** | 49 |
| **ОБРОБКА ДАНИХ** | 49 |
| **ПІДГОТОВКА ЗВІТНИХ ДОКУМЕНТІВ** | 50 |
| **ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 51 |
| **ОСНОВНІ ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ** | 52 |

**ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ**

**RDS (respondent driven sampling)**– вибірка, що направляється та реалізується самими респондентами.

**TLS (time location sampling) –** різновид кластерної вибірки, яка полягає у формуванні географічного списку точок, де збираються представники цільової групи.

**Біоповедінкове дослідження –** соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження пов’язане в часі та місці, з одним і тим же респондентом.

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

**Вторинні респонденти (у RDS)** – учасники опитування, які мають купон-запрошення на участь від інших ЖКС, що взяли участь у всіх компонентах дослідження.

**Зондажне дослідження** — полягає в отриманні детальної інформації щодо структури організації секс-бізнесу в місті, рівень знань про громадські організації, які працюють в місті та рівень довіри до них, а також про основні канали пошуку клієнтів та особливості цього пошуку. Пошук ЖКС здійснюється через Інтернет, телефони тощо. Зв'язок з ЖКС буде встановлюватися під виглядом клієнтів. Інтерв’ю буде купуватися при зустрічі за суму рівноцінну погодинній оплаті ЖКС за секс-послугу.

**Громадська організація** – це громадське об'єднання, засновниками та членами (учасниками) якого є фізичні особи.

**ДКТ –** добровільне консультування (від лат. consultatio — звертання за порадою) та тестування (від англ. test — випробування) — медично-психологічне консультування певної особи з проводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов’язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи.

**Епідеміологічний компонент дослідження** – дослідження респондентів на наявність ВІЛ-інфекції, гепатиту С, забору сухої краплі крові та проведення дотестового та післятестового консультування.

**ЖКС** – жінки комерційного сексу.

**Ключові інформанти (КІ) –** представники громадських організацій чи окремі особи, які володіють достовірною інформацією про цільову групу, яка досліджується, в тому числі, і представники цільової групи.

**Купон-менеджмент –** це система нумерації респондентів для відслідковування зв’язків між рекрутованими респондентами та їх рекрутерами, обліку винагороди за участь та рекрутинг у дослідженні. Для ведення купон-менеджменту розроблена спеціальна програма на базі Excel – база управління купонами (БУК).

**Організатор соціологічного компоненту дослідження –** ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (УІСД ім. О. Яременка).

**Організатор епідеміологічного компоненту дослідження –** Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров’я України».

**ОСБ** – особа, яка надає сексуальні послуги за винагороду, що представляє собою матеріальну цінність, незважаючи на місце, тобто на вулиці, в барах, удома, в готелі тощо. В контексті даного протоколу маються на увазі лише жінки, тому надалі буде використовуватися абревіатура «ЖКС».

**Первинні респонденти (у RDS)** – учасники опитування, які рекрутуються НУО згідно заданих критеріїв, та є початком ланцюжка рекрутингу інших ЖКС.

**Поведінковий компонент дослідження** – дослідження поведінки групи ЖКС, 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, проведення інтерв'ю та всіх складових епідеміологічного компоненту.

**Провідники** – представники ключових інформантів, які мають вільний та безпечний доступ до місць роботи ЖКС, та можуть супроводжувати інтерв’юерів на точки.

**Рекрутер (у RDS)** – людина, яка, пройшовши інтерв‘ю, отримала купони, за допомогою яких може запрошувати трьох інших представників своєї групи до участі у дослідженні

**СІН** – споживачі ін’єкційних наркотиків.

**Точка роботи ЖКС («гаряча точка»)** – місця локалізації осіб, що надають сексуальні послуги за винагороду, де здійснюється пошук клієнтів та надання секс-послуг.

**ПАСПОРТ ДОСЛІДЖЕННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва** | «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» |
| **Замовник** | МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (далі – Альянс) |
| **Виконавець** | ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (далі – УІСД ім. О. Яременка) |
| **Термін**  **реалізації** | Жовтень–грудень 2013 р. |
| **Географія дослідження** | 26 міст України |
| **Дизайн дослідження** | крос-секційне дослідження (одномоментний зріз) поширеності ВІЛ та Гепатиту С, знань, ставлення, практик та поведінки серед ЖКС. |
| **Мета крос-секційного дослідження** | дослідити рівень поширеності ВІЛ, гепатиту С та вивчити поведінкові практики ЖКС щодо використання презерватива, тестування на ВІЛ, шляхи передачі ВІЛ-інфекції. |
| **Цільова група** | особи, які протягом 6 місяців, що передують дослідженню, надавали сексуальні послуги за винагороду |
| **Методи організації вибіркової сукупності** | * Методика **RDS (Respondent Driven Sampling)** – передбачає відбір первинних респондентів за визначеними характеристиками та рекрутинг вторинних респондентів до дослідження самими ЖКС, що вже взяли участь у всіх його компонентах. * Методикою **TLS (time location sampling)** – полягає у формуванні географічного списку точок, де збираються представники цільової групи. * Через **Ключових інформантів (КІ) –** представників громадських організацій чи окремих осіб, які володіють достовірною інформацією про місця скупчення та доступу до ЖКС, в тому числі, і представники цільової групи. * **Зондажне дослідження** –пошук ЖКС через Інтернет, телефон тощо. Зв'язок з ЖКС встановлюється під виглядом клієнтів. Інтерв’ю купується при зустрічі за суму рівноцінну погодинній оплаті ЖКС за секс-послугу. |
| **Запланована вибіркова сукупність** | **Всього буде опитано:** 4800 ЖКС (опитування+тестування) + 100 ЖКС зондажне опитування (лише опитування).  **Методика RDS:** Дніпропетровськ, Донецьк, Запоріжжя, Київ, Миколаїв, Суми. Всього 1100 ЖКС.  **Методика TLS:** Біла Церква, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Ужгород, Харків, Херсон, Чернівці. Всього 3350 ЖКС.  **Методика КІ:** Кіровоград, Тернопіль, Хмельницький. Всього 350 осіб.  **Зондажне дослідження**: Черкаси та Львів. Всього 100 осіб. |

**ПІДСТАВИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Протокол містить обґрунтування та опис методів для проведення дослідження серед жінок, які надають сексуальні послуги за плату в 26 адміністративно-територіальних одиницях України, з метою розрахунку національних показників моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД.

Дослідження **«Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»** виконується на підставі Договору №03-2013-M&E-52/2 від 01 жовтня 2013 року між Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» (далі Договір).

Договір укладено 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.

**ВСТУП**

За період 1987–2012 рр. загальна кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України становила 223 530, включаючи дітей з тимчасово неуточненим діагнозом, народжених ВІЛ-інфікованими жінками;кількість випадків СНІДу – 56 373, кількість смертей, обумовлених СНІДом –28 498. В 2012 році в Україні зареєстровано

10 073 випадків СНІДу (22,1 на 100 тис. нас.) та 3870 випадків смертей від СНІДу (8,5 на 100 тис. нас.). У 2012 році відсоток осіб, які були інфіковані ВІЛ статевим шляхом,зріс до 51,1%,[[1]](#footnote-1). Однією з найбільш уразливих до ВІЛ/СНІД групою населення є жінки комерційного сексу, що зумовлює необхідність регулярного моніторингу і оцінки епідеміологічної ситуації та поведінкових практик серед даної групи ризику. Згідно з даними соціологічного дослідження станом на 2012 рік, оціночна кількість ЖКС в Україні складає 80 тис[[2]](#footnote-2).

Чисельність ЖКС та рівень поширеності інфікування ВІЛ коливається залежно від регіону України. Так, згідно даних дослідження 2011 року, різні міста характеризуються цілком відмінною епідеміологічною ситуацією. Однозначними «лідерами» за поширеністю ВІЛ серед ЖКС є Донецьк (40%), Полтава (27%), Київ (24%) та Хмельницький (19%). Натомість є три міста, де взагалі жодна ЖКС з вибірки не виявилася ВІЛ-інфікованою – Харків, Луганськ та Ужгород. До того ж варто зазначити, що в цих містах опитування проводилися і в 2008–2009 роках, і тоді теж жодна ЖКС не була інфікованою ВІЛ[[3]](#footnote-3).

Дослідження серед ЖКС в Україні проводяться з 1999 року (див. табл. 1). З 2008 року для формування вибірки в дослідженнях серед даної цільової групи застосовуються 2 методології – вибірка, що направляється і реалізується самими респондентами (RDS – respondent-driven sampling) та вибірка за місцем і часом (TLS – time-location sampling).

*Таблиця 1*

**Перелік соціологічних досліджень, проведених серед ЖКС**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дослідження серед ЖКС** | **Виконавці** | **Рік** | **Міста проведення опитування** | **Вік опитаних,** *років* | **Загальна чисель-ність опитаних,** *осіб* |
| **Опитування жінок секс-бізнесу в рамках проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні** | УІСД, UNAIDS | 1999 | 12 міст: Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Львів, Миколаїв, Севастополь, Сімферополь, Харків, Херсон, Ужгород, Одеса | 14–42 | 362 |
| 2000 | 15–45 | 636 |
| **Розвиток системи управління, моніторингу та оцінки національної програми попередження ВІЛ/СНІД в Україні, яка спирається на епідеміологічний нагляд другої генерації,** *опитування ЖКС* | ДІПСМ, ЦСМ, УІСД, ЮНІСЕФ | 2002 | 7 міст: Донецьк, Одеса, Миколаїв, Полтава, Сімферополь, Луцьк, Харків | 14–48 | 1416 |
| **«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду другого покоління за ВІЛ/СНІД**” | ДІПСМ, ЦСМ, УІСД, ЮНІСЕФ | 2004 | 14 регіонів: Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Черкаська області, м. Київ та АР Крим. | 12–50 | 1413 |
| **«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату»** | УІСД ім. О. ЯременкаАЛЬЯНС | 2006 | 12 регіонів: АР Крим, Одеська, Миколаївська, Донецька, Херсонська, Черкаська, Дніпропетровська, Полтавська, Сумська, Волинська та Харківська області, м. Київ | 13–50 | 1208 |
| **«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату»** | УІСД ім. О. Яременка АЛЬЯНС, HPI | 2007 | 12 регіонів: АР Крим,  м. Київ, Волинська, Одеська, Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Черкаська | 13–52 | 1602\* |
| **«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»** | КМІС,  АЛЬЯНС,  Центр СНІДу | 2008 | 16 міст: Дніпропетровськ, Донецьк, Кіровоград, Київ, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Сімферополь, Суми, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси. | 14–49 | 1619\* |
| **«Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, та їх клієнтів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»** | КМІС,  АЛЬЯНС,  Центр СНІДу | 2009 | 15 міст: Рівне, Житомир, Івано-Франківськ, Вінниця, Чернігів, Запоріжжя, Тернопіль, Чернівці, Ужгород, Черкаси, Харків, Київ, Донецьк, Полтава, Сімферополь. | 14–55 | 2278\* |
| **«Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»** | КМІС,  АЛЬЯНС,  Центр СНІДу | 2011 | 25 міст: Київ, Сімферополь, Рівне, Житомир, Івано-Франківськ, Вінниця, Чернігів, Запоріжжя, Тернопіль, Чернівці, Ужгород, Черкаси, Харків, Донецьк, Полтава, Дніпропетровськ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Суми, Херсон, Хмельницький | 14–53 | 5023 |

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**Дизайн дослідження –** крос-секційне дослідження (одномоментний зріз) поширеності ВІЛ та Гепатиту С, знань, ставлення, практик та поведінки серед ЖКС.

**Мета дослідження –** дослідити рівень поширеності ВІЛ, гепатиту С та вивчити поведінкові практики ЖКС щодо використання презерватива, тестування на ВІЛ, шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

**Завдання дослідження:**

1. Узгодити протокол, розроблений у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
2. Доопрацювати інструментарій дослідження, що використовувався в подібних дослідженнях з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД.
3. Отримати висновки:

* комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження;
* комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України стосовно епідеміологічного компоненту дослідження.

1. Організувати в кожному із регіонів, де проводитиметься дослідження, координаційну зустріч з проведення дослідження із залученням ключових зацікавлених сторін (регіональні Центри СНІДу, регіональні центри МІО, НУО тощо).
2. Провести навчальний семінар-тренінг щодо реалізації дослідження для регіональних організаторів 26 міст, задіяних в дослідженні.
3. Скласти та узгодити плани польового етапу дослідження з обласними (міськими) Центрами профілактики та боротьби зі СНІДом.
4. Здійснити збір поведінкових (УІСД ім. О. Яременко) та епідеміологічних даних (ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України»), забезпечивши обсяг вибірки не менше 4800 ЖКС для 25 міст опитування (Біла Церква, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Чернівці), а саме:

* опитування за допомогою інструментарію дослідження (4800 респондентів-ЖКС), використовуючи методики RDS, ТLS, КІ для рекрутингу респондентів;
* тестування крові респондентів із застосуванням експрес-тестів: на ВІЛ (4800 осіб із числа ЖКС), Гепатит С (4800 осіб з числа ЖКС);
* відбір зразків «сухої краплини крові» (595 осіб з числа ВІЛ-позитивних ЖКС (оціночні дані)), які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ та здійснення транспортування зразків крові з позитивним результатом тестування до ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».[[4]](#footnote-4)

1. Здійснити збір поведінкових (УІСД ім. О. Яременко) даних, забезпечивши обсяг вибірки не менше 100 ЖКС для 2-х міст опитування (Черкаси – 50 осіб та Львів – 50 осіб) за допомогою зондажного опитування ЖКС під виглядом клієнтів та купівлі інтерв’ю за суму рівноцінну погодинній оплаті за секс-послуги.
2. Здійснити контроль за збором поведінкових та епідеміологічних даних шляхом отримання інформації від регіональних організаторів та моніторингових візитів у міста опитування.
3. Здійснити обробку отриманих даних за результатами опитування ЖКС.
4. Підготувати масиви поведінкових та епідеміологічних даних опитування у форматі SPSS.РС та Excel.
5. Підготувати таблиці одновимірного розподілу відповідей респондентів на запитання анкети.
6. Здійснити розрахунки даних за національними індикаторами з дезагрегацією за віком та регіонами дослідження.
7. Підготувати технічний звіт за результатами польового етапу дослідження.

**Географічне охоплення:** 26 міст України – м. Біла Церква (Київська область), Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк (Волинська область), Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь (АР Крим), Суми, Тернопіль, Харків, Херсон, Хмельницький, Ужгород (Закарпатська область), Черкаси, Чернівці.

**Цільова група дослідження –** особи, які протягом 6 місяців, що передують дослідженню, надавали сексуальні послуги за винагороду.

**Метод крос-секційного дослідження:** індивідуальне інтерв’ю за методом «віч-на-віч» та тестування на ВІЛ та гепатит С, з використанням експрес-тестів та взяття зразку «сухої краплі крові» (для ВІЛ-позитивних респондентів).

**Методи організації вибіркової сукупності.** Вибіркова сукупність реалізується:

* Методикою **RDS (Respondent Driven Sampling)**, який передбачає відбір первинних респондентів за визначеними характеристиками та рекрутинг вторинних респондентів до дослідження самими ЖКС, що вже взяли участь у всіх його компонентах. Більш детально інформація подана в розділі «Методика RDS та особливості рекрутингу респондентів ЖКС».
* Методикою **TLS (time location sampling) –** полягає у формуванні географічного списку точок, де збираються представники цільової групи. Більш детально інформація подана в розділі «Методика TLS та особливості рекрутингу респондентів ЖКС».
* Через **Ключових інформантів (КІ) –** представників громадських організацій чи окремих осіб, які володіють достовірною інформацією про місця скупчення та доступу до ЖКС, в тому числі, і представники цільової групи. Більш детально інформація подана в розділі «Методика КІ та особливості рекрутингу респондентів ЖКС».
* **Зондажне дослідження** – пошук ЖКС через Інтернет, телефон тощо. Зв'язок з ЖКС встановлюється під виглядом клієнтів. Інтерв’ю купується при зустрічі за суму рівноцінну погодинній оплаті ЖКС за секс-послугу (зондажне опитування).

**Розмір вибіркової сукупності.** Методика проведення дослідження в кожному місті визначена за результатами попередньо проведеного формативного дослідження.

Запланована вибіркова сукупність становить 4900 осіб (4800 ЖКС – опитування+тестування; 100 ЖКС – опитування) (табл. 2).

*Таблиця 2*

**Завдання вибіркової сукупності та методологія в містах опитування**

| **Місто** | **Методологія** | **Кількість ЖКС** | **Кількість тестувань на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест)** | **Приблизна кількість зразків СКК[[5]](#footnote-5)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1. Біла Церква (Київська обл.) | TLS | 50 | 50 | 5 |
| 1. Вінниця | TLS | 150 | 150 | 5 |
| 1. Дніпропетровськ | RDS+TLS | 300 (150+150) | 300 | 30 |
| 1. Донецьк | RDS+TLS | 300 (150+150) | 300 | 132 |
| 1. Житомир | TLS | 150 | 150 | 9 |
| 1. Запоріжжя | RDS | 300 | 300 | 15 |
| 1. Івано-Франківськ | TLS | 100 | 100 | 18 |
| 1. Київ | RDS+TLS | 300 (150+150) | 300 | 90 |
| 1. Кіровоград | КІ | 100 | 100 | 22 |
| 1. Луганськ | TLS | 150 | 150 | 7 |
| 1. Луцьк (Волинська обл.) | TLS | 150 | 150 | 10 |
| 1. Львів | TLS+ зондажне дослідження | 200 (150+50) | 150 | 12 |
| 1. Миколаїв | RDS+TLS | 300 (150+150) | 300 | 23 |
| 1. Одеса | TLS | 400 | 400 | 50 |
| 1. Полтава | TLS | 150 | 150 | 59 |
| 1. Рівне | TLS | 100 | 100 | 9 |
| 1. Севастополь (АР Крим) | TLS | 300 | 300 | 7 |
| 1. Сімферополь (АР Крим) | TLS | 200 | 200 | 14 |
| 1. Суми | RDS | 150 | 150 | 5 |
| 1. Тернопіль | КІ | 100 | 100 | 5 |
| 1. Ужгород (Закарпатська обл.) | TLS | 100 | 100 | 7 |
| 1. Харків | TLS | 350 | 350 | 7 |
| 1. Херсон | TLS | 150 | 150 | 18 |
| 1. Хмельницький | КІ | 150 | 150 | 31 |
| 1. Черкаси | Зондажде дослідження | 50 |
| 1. Чернівці | TLS | 150 | 150 | 5 |
| **Всього** |  | **4900** | **4800** | **595** |

**Інструментарій дослідження** для опитування осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду розроблений на базі інструментарію, що використовувався в дослідженнях моніторингу поведінки ЖКС, які були проведені в попередні роки та включає набір запитань для розрахунку національних показників згідно з Методичними рекомендаціями з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції[[6]](#footnote-6) та Guidelines on Construction of Core Indicators (UNGASS)[[7]](#footnote-7).

**Загальна структура анкети для ЖКС містить такі тематичні блоки:**

* Відбір респондентів
* Соціально-демографічні характеристики респондента
* Сексуальна поведінка
* Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин
* Здоров’я, профілактика та організації, які працюють з ЖКС
* Знання про ВІЛ/СНІД
* Досвід насильства
* Консультування та тестування на наявність на ВІЛ
* Інформація про соціальну мережу
* Відомості про зв’язане дослідження
* Надійність інформації зібраної від респондента (запитання до інтерв’юера та медичного працівника)

**Перелік основних польових документів:**

* **Соціологічний компонент:**
* Анкета (російською та українською мовами)
* Звіт про перебіг польового етапу дослідження для організатора дослідження
* Звіт про перебіг польового етапу дослідження для інтерв’юера
* Журнал фіксації винагороди
* Талон направлення на тестування
* **Епідеміологічний компонент**
* Медичний журнал для фіксації результатів тестування
* Направлення для підтвердження результату тестування у разі отримання ВІЛ-позитивного результату
* Інструкція для медичного працівника щодо технології відбору крові методом «сухої краплі» та підготовки зразка до транспортування
* Форма фіксації відбракованих зразків СКК
* Звіт про перебіг польового етапу дослідження для медичних працівників

**СОЦІОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ**

**МЕТОДИКА RDS (RESPONDENT DRIVEN SAMPLING) ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕКРУТИНГУ РЕСПОНДЕНТІВ-ЖКС**

**Географічне охоплення:** Дніпропетровськ, Донецьк, Запоріжжя, Київ, Миколаїв, Суми.

**Визначення та характеристики первинних та вторинних респондентів.** За методикою RDS респонденти діляться на первинних та вторинних:

* *Первинні респонденти* – учасники опитування, які рекрутуються НУО, що працюють з цільовою групою, згідно заданих критеріїв та є початком ланцюжка рекрутингу інших ЖКС.
* *Вторинні респонденти* – учасники опитування, які мають купон-запрошення на участь від інших ЖКС, що взяли участь у всіх компонентах дослідження.

**Розрахунок кількості первинних респондентів** здійснюється із розрахунку 1 первинний респондент на 50 осіб:

*Таблиця 3*

| **Місто** | **Кількість ЖКС** | **Кількість первинних респондентів, що рекрутуються** | |
| --- | --- | --- | --- |
| До початку дослідження | Додаткові в ході дослідження, якщо виникне необхідність\* |
| 1. Дніпропетровськ | 150 | 3 | 2 |
| 1. Донецьк | 150 | 3 | 2 |
| 1. Запоріжжя | 300 | 6 | 2 |
| 1. Київ | 150 | 3 | 2 |
| 1. Миколаїв | 150 | 3 | 2 |
| 1. Суми | 150 | 3 | 2 |
| **Всього** | **1050** |  | |

**Критерії первинних респондентів:**

**На 1-му рівні відбираються ЖКС, які:**

* Мають більше семи близьких подруг (знайомих) ЖКС, яких зможуть рекрутувати для участі в дослідженні.
* Працюють на декількох точках, в різних районах міста (міграційні настрої).
* Не є споживачками ін’єкційних наркотиків.
* Мають ВІЛ-негативний статус[[8]](#footnote-8).

**На 2-му рівні відбираються ЖКС:**

* Представники різних вікових груп (до 24 років).
* Клієнти/не клієнти профілактичних програм.

**Якщо первинний респондент відмовляється виступити в ролі «рекрутера», то він не вважається «результативним» і виключається з дослідження.**

Для отримання репрезентативних даних на місцевому рівні планується задати різні характеристики первинних респондентів для більш широкого представлення цільової групи (таблиця4).

*Таблиця 4*

**Характеристики первинних респондентів (2-й рівень)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Місто** | **Критерії** | |
| **Вік**  **(повних років)** | **Клієнт/не клієнт профілактичних програм** |
| 1. **Дніпропетровськ** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | не клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | клієнт |
| 1. **Донецьк** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | не клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | клієнт |
| 4-й первинний | 14–17 | не клієнт |
| 1. **Запоріжжя[[9]](#footnote-9)** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | не клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | клієнт |
| 4-й первинний | 14–17 | клієнт |
| 5-й первинний | 18–20 | не клієнт |
| 6-й первинний | 21–24 | клієнт |
| 1. **Київ** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | не клієнт |
| 1. **Миколаїв** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | не клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | клієнт |
| 1. **Суми** |  |  |
| 1-й первинний | 14–17 | клієнт |
| 2-й первинний | 18–20 | не клієнт |
| 3-й первинний | 21–24 | клієнт |

**Первинні респонденти:**

* Визначаються на регіональних зустрічах між представниками УІСД ім.О.Яременка, Центру СНІД та громадською організаціэю в місті опитування та узгоджуються з УІСД ім. О. Яременка та Альянсом.
* Рекрутуються в кожному місті представниками різних структур, які мають доступ до цільової групи дослідження (наприклад, громадські організації, благодійні фонди).
* Готові до співпраці (взяти активну участь у проведенні рекрутингу вторинних респондентів), тому що від них, значною мірою, залежить ефективність реалізації методики RDS. Після проведення інтерв'ю з первинним респондентом, йому буде запропоновано запросити для участі в опитуванні трьох своїх близьких друзів (знайомих) ЖКС.
* Є учасниками всіх компонентів дослідження (соціологічного та епідеміологічного).
* Після згоди первинного респондента, інтерв'юер проводить з ним інструктаж для рекрутингу й видає купони для інших учасників (3 купони).

**Рекрутинг вторинних респондентів**

* Кожен респондент, який прийшов на запрошення респондента-ЖКС вважається вторинним.
* Під час рекрутингу вторинного респондента, рекрутер повинен повідомити потенційному респонденту головні умови участі у дослідженні (складові дослідження, скільки часу займає опитування і тестування, винагорода).
* Кожен вторинний респондент, щоб мати змогу взяти участь у дослідженні повинен пред’явити купон учасника, виданий йому рекрутером.
* Кожен вторинний респондент повинен відповідати умовам включення в дослідження. Відповідність характеристик представниці цільової групи критеріям включення до дослідження визначається інтерв’юером (заповнюється «форма відбору учасників»).
* У випадку коли потенційний респондент не допускається до участі у дослідженні (недійсний купон, не відповідає критеріям включення, або знаходиться у стані сп’яніння) заповнюється форма «неучасті», в якій відмічається причина неучасті.
* Кожен респондент підписує інформовану згоду на участь в дослідженні, в якій він погоджується на повний цикл дослідження (соціологічний та епідеміологічний компоненти).
* Після відповіді на запитання анкети та проведення тестування на ВІЛ та Гепатит С, з вторинними респондентами-ЖКС, їм також пропонується стати рекрутерами. Респонденти-ЖКС, які прийшли від них є вторинними, і їм у свою чергу пропонується виступити в ролі рекрутерів. У випадку згоди респондентів, інтерв'юер проводить з ними інструктаж для рекрутера й видає купони учасників (3 купони для ЖКС).
* За здійснення рекрутингу кожного наступного респондента, який відповідає встановленим вимогам (відповів на запитання анкети та пройшов тестування на ВІЛ та Гепатит С) респондент отримує винагороду (рис. 1).

**Рис. 1. Схема рекрутингу ЖКС**

Рекрутує 3 знайомі ЖКС

Кожна ЖКС рекрутує 3 знайомі ЖКС

**Завдання методики RDS *–*** досягти якомога більшої кількості хвиль від одного первинного респондента (більше 8–9). Якщо ланцюг не розвивається, в дослідження може бути залучений новий первинний респондент (але не більше 2-х додаткових первинних респондентів на місто) з широким (не менше 7) колом друзів або знайомих-ЖКС.

**Термін придатності всіх виданих купонів** – 10 днів. Якщо вийшов термін придатності всіх виданих купонів від первинного, і ніхто не прийшов для участі у дослідженні, нам необхідно зробити заміну первинного респондента. Якщо по ланцюжку взяли участь у опитуванні не більше 3-х респондентів та сам первинний, то новий первинний підбирається йому на заміну по відповідним критеріям і нумерується тим же номером. Тобто перший первинний анулюється, вступає в силу інший. Але якщо від первинного прийшло більше, ніж 3 вторинні і ланцюжок перестав розвиватися, то новий первинний підбирається як додатковий по тим же характеристикам і нумерується новим номером.

**Скринінг респондента.** Для перевірки приналежності до цільової групи дослідження купон-менеджер проводить скринінг всіх респондентів на відповідність критеріям:

* досягли 14 років;
* не брали участь у дослідженні протягом останніх 6 місяців;
* є представниками цільової групи дослідження:
* надавали будь-які сексуальні послуги за винагороду протягом останніх 6 місяців;
* можуть відповісти на запитання стосовно винагороди за сексуальні послуги, які надають, кількості клієнтів за день, точок на яких працюють.

**Скринінгова форма** заповнюється купон-менеджером, якщо потенційний респондент, що прийшов для опитування, відповідає критеріям дослідження. Якщо респондент відмовився взяти участь у дослідженні після того як почув про його умови, або не пройшов скринінг та не був допущенний до участі, в формі фіксується номер респондента, з принесеного ним купону, дата звернення для участі в дослідженні, та причини, що призвели до відмови від участі.

**Інформована згода на участь у дослідженні.** Купон-менеджер надає респонденту для ознайомлення інформовану згоду на участь у дослідженні. Після того, як респондент прочитає та погодиться з умовами участі у дослідженні, інтерв’юер підписує інформовану згоду.

**Купон-менеджмент.** Купон учасника – це квиток, який дає дозвіл на участь в інтерв’ю. Купон учасника є двостороннім (важлива інформація знаходиться як на титульній, так і на зворотній стороні купона) (див. рис.2).

Термін дії купону для потенційного учасника – **10 днів**, тобто респондент не може взяти участь в опитуванні після вказаної на купоні дати. На купоні учасника проставляється дата, починаючи з якої ЖКС, яка отримала купон, може прийти для участі в опитуванні (наступний день після інтерв’ю з ЖКС-рекрутером), та кінцевий термін, після якого ЖКС не зможе взяти участь в дослідженні (через 10 днів після першої дати).

Методика RDS передбачає фіксацію всіх вторинних респондентів, які взяли участь в опитувані, з фіксацією того, ким вони були рекрутовані. Для цього ведеться електронна база управління купонами (БУК). База управління купонами є єдиною і ведеться купон-менеджером в місті опитування. Для фіксації даних **заповнені анкети** з прикріпленими купонами **передаються** до Києва **раз на два тижні впродовж першого місяця опитування та кожного тижня впродовж наступних місяців опитування**. Оператор RDS вносить номери купонів із пересланих анкет (№ рекрутера, № респондента) в загальну базу управління купонами, що дозволяє вести облік проведених інтерв’ю. Щотижня протягом польового етапу дослідження база в електронному вигляді надсилається до УІСД ім. О. Яременка для перевірки якості її заповнення.

Купон-менеджери в містах опитування ведуть базу управління купонами (в електронному вигляді) для фіксації кількості виданих купонів учасника, проведених інтерв’ю та обліку виплати винагороди за рекрутинг. Купон-менеджер проходить навчання щодо роботи з базою під час тренінгу регіонального тренінгу, що проводиться до початку польового етапу дослідження. База управління купонами (в електронному вигляді) щотижня надсилається до м. Києва.

Після проведеного інтерв’ю «Купон учасника» (рис. 2) інтерв’юер обов’язково **прикріплює степлером до анкети**. Відсутність купона на анкеті розриває ланцюжок респондентів, тому весь ланцюжок не буде включатися до аналізу RDS та оплачуватися.

**Рис.2. Зразок купона учасника біоповедінкового дослідження**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Код***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Область*** |  |  | | ***Місто*** |  |  |   ***№ рекрутера*** *(вже відповів на анкету)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *(Заповнюється інтерв’юером)*  **Купон учасника**  **(обов’язковий для пред'явлення)**  **Ви можете прийти для участі в дослідженні**  **З «\_\_\_\_» \_\_\_\_ до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 року**  ***№ респондента*** *(запрошуємо до участі в опитуванні)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | ***Дане опитування* проводить Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка (м. Київ).**  **У Вашому місті опитування проводиться за підтримки громадської організації**  **Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Місце проведення інтерв’ю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Контактні телефони: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Контактні особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Графік роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Вам НЕ ПОТРІБНО буде називати своє прізвище, ім’я та імена своїх друзів. Ми гарантуємо КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ отриманої від Вас інформації** |

**Винагорода за участь та рекрутинг** не є платою за інтерв’ю чи купівлею відповідей, а являється виключно символічною компенсацією за витрачений час респондента задля участі у дослідженні.

**Участь у дослідженні.**Учасники отримують первинну винагороду за участь в дослідженні, при умові, що вони відповіли на всі запитання анкети та пройшли тестування на ВІЛ і Гепатит С, а при необхідності був взятий зразок СКК.

**Рекрутинг.**Кожна ЖКС отримає винагороду за рекрутовану подругу/знайому, при умові, що остання буде відповідати критеріям включення в дослідження та пройде соціологічний та епідеміологічний етап дослідження. Для отримання винагороди за рекрутинг, ЖКС зобов’язана пред’явити купон-менеджеру «купон для отримання винагороди» (рис.3).

**Рис. 3. Зразок купона для отримання винагороди**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ рекрутера*** *(вже відповів на запитання анкети)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   *(Заповнюється інтерв’юером)*  **Купон винагороди**  **(обов’язковий для пред’явлення)**  ***№ респондента***   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**Організаційні умови**

**Приміщення.** Для проведення опитування використовуватимуться приміщення:

* громадських організацій;
* регіональних Центів СНІДу;
* інфекційних лікарень та інфекційних кабінетів лікувально-профілактичних закладів.

Приміщення відповідатимуть таким параметрам:

* територіальна зручність для респондентів (респондент має легко та швидко знайти відібране приміщення, для респондента не повинно бути ніяких перешкод, щоб потрапити до приміщення);
* комфортність приміщення (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності респондента та обмеження відволікань респондента);
* має складатися принаймні з двох ізольованих кімнат (одна для проведення відбору крові для тестування, інша для проведення опитування респондента).

Графік роботи.Графік роботи команди на точці має бути чітко визначений і зафіксований на купоні учасника, для того, щоб респонденти знали коли саме вони зможуть прийняти участь у дослідженні.

Укомплектованість регіональних команд. Регіональна команда повинна мати в своєму розпорядженні мобільний телефон для ефективної комунікації між членами команди, організатором та УІСД. ім. О. Яременка. Обов’язково повинен бути персональний комп’ютер (ноутбук, нетбук) для ведення БУК.

**УЗАГАЛЬНЕНИЙ АЛГОРИТМ МЕТОДОЛОГІЇ RDS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Соціологічний компонент дослідження** | | | | | | **🡪** | **Епідеміологічний компонент дослідження** | | | | | **🡪** | **Соціологічний компонент дослідження** | | | | |
| **Скринінг потенційного респондента, що прийшов для участі в дослідженні**  *(за обов’язковими критеріями)* | **🡪** | **Підписання інформованої згоди на участь у дослідженні** | **🡪** | | **Опитування респондента** | **Дотестове консуль-тування** | **🡪** | **Тестування** респонденти ЖКС на ВІЛ та гепатит С  (експрес-тест)/ | **🡪** | **Повідомлення результату тесту на ВІЛ та гепатит С***(за бажанням респондента);* | **Пропозиція стати рекрутером** | **🡪** | **Видача купонів**  *(у разі згоди респондента стати рекрутером)* | **🡪** | **Видача первинної винагороди за участь в дослідженні** |
| **Проводиться взяття СКК**  **(**у разі позитивного результату на ВІЛ-інфекцію) |
| **Видача талона-направлення на тестування** |
| **Проведення післятестового консультування** |
| **Хто виконує функцію** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Купон-менеджер** |  | **Купон -менеджер** |  | **Інтерв’юер** | |  | **Медичний працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ** |  | **Медичний працівник** |  | **Медичний працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ,**  **Медичний працівник, який має сертифікат по взяттю СКК** |  | **Купон-менеджер** |  | **Купон-менеджер** |  | **Купон-менеджер** |

**Алгоритм отримання винагороди за рекрутинг респондентів**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Роздача купонів**  **рекрутером** | **🡪** | **Опитування рекрутованих респондентів** | **🡪** | **Тестування на ВІЛ та Гепатит С**  **рекрутованих респондентів.**  **Взяття СКК** *(у випадку позитивного результату на ВІЛ)* | **🡪** | **Видача винагороди за рекрутинг респондентів** *(у випадку проведення інтерв’ю та тестування з вторинними респондентами)* |

**МЕТОДИКА TLS (TIME LOCATION SAMPLING) ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕКРУТИНГУ РЕСПОНДЕНТІВ-ЖКС**

**Міста опитування:** Біла Церква, Вінниця, Дніпропетровськ , Донецьк, Житомир, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Ужгород, Харків, Херсон, Чернівці.

Вибірка TLS застосовується для дослідження груп, географічно сконцентрованих в певних місцях, але методика недостатнім чином покриває групи, які є географічно розпорошеними. Це метод побудови вибірки, при якому відбір учасників дослідження відбувається на спеціальних територіях (місцях збору цільової групи) у визначені часові проміжки. TLS може бути випадковою ймовірнісною вибіркою за умови точності побудови основи вибірки, яка має включати всі території та розміри цільової групи, яка їх відвідує.

**Формування вибіркової сукупності.** Для кожного міста опитування методом випадкових чисел визначаються точки роботи ЖКС (основні точки), які увійдуть до вибірки. Для визначення точок, що увійдуть до вибірки, буде використана *база точок*, яка була сформована під час реалізації формативного дослідження. База точок містить перелік всіх точок для кожного міста опитування. В першу чергу до вибірки будуть включені ті точки, які пройшли валідизацію та були підтверджені за результатами валідизації. Вибірка буде розрахована таким чином, що до неї увійдуть всі типи точок, наявні у місті, для того, щоб зібрати біоповедінкові дані від респондентів, які представляють різні типи точок. Кожній точці, яка увійде до вибірки, буде присвоєний індивідуальний номер.

Кількість точок у вибірці.Кількість точок для кожного міста буде визначена індивідуально, залежно від розміру вибірки та кількості ЖКС, які працюють на точці. В тих містах, де, згідно формативного дослідження, кількість точок менше 20, до вибірки увійдуть всі точки.

Основні точки. Точки, які увійшли до вибірки, є першочерговими для проведення інтерв’ю серед представників цільової групи.

Альтернативні точки.Точки, які не увійшли до переліку основних точок вибірки, вважаються альтернативними і використовуються для заміни основних точок. Альтернативні точки будуть визначені у відповідності до типу основних точок та кількості ЖКС на точках. Якщо серед точок, які не увійшли до вибірки немає точок відповідного типу, для включення її в альтернативні, обиратиметься точка, яка є найбільш схожа за типом до основної. Кожній альтернативній точці, яка увійде до вибірки, буде присвоєний індивідуальний номер.

*Таблиця 5*

**Кількість основних та альтернативних точок у вибірці для міст TLS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Місто** | **Запланована вибірка ЖКС** | **Загальна кількість точок** | **Кількість точок, відібраних для крос-секійного дослідження** | **Кількість альтернативних точок відібраних для крос-секійного дослідження** | **З них:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«Борделі»** | | **Вулиця** | | **Траса** | | **Нічний клуб, казино,**  **дискотека** | | **Кафе, ресторан, бар** | | **Масажний салон, сауна, лазня** | | **Арт-клуби, стрип-бари** | | **Готель/мотель** | | **Квартира** | | **Ескорт** | | **Гуртожиток** | |
| **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** | **Основні** | **Альтернативні** |
| Біла Церква | 50 | 5 | 5 | 0 |  |  |  |  | 4 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вінниця | 150 | 32 | 23 | 9 |  |  | 12 | 3 |  |  |  |  | 5 | 4 | 4 | 2 |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Дніпропетровськ | 150 | 124 | 34 | 84 | 5 | 67 | 5 | 4 | 4 |  | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 |  | 4 | 3 | 2 |  |  |  |  |  |
| Донецьк | 100 | 29 | 29 | 0 | 1 |  | 10 |  | 8 |  | 1 |  |  |  | 5 |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |
| Житомир | 150 | 17 | 13 | 0 |  |  | 1 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  |  |  | 2 |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |
| Івано-Франківськ | 100 | 14 | 14 | 0 |  |  | 10 |  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Київ | 150 | 40 | 18 | 22 | 3 |  | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 11 | 22 |  |  |  |  |
| Луганськ | 150 | 14 | 12 | 0 |  |  | 4 |  | 2 |  |  |  | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  | 3 |  | 1 |  |  |  |
| Луцьк | 150 | 20 | 17 | 0 |  |  |  |  | 6 |  |  |  | 1 |  | 3 |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| Львів | 150 | 28 | 24 | 0 | 1 |  | 17 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Миколаїв | 150 | 35 | 20 | 15 |  |  | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 |  | 4 | 5 | 3 | 4 |  |  | 2 |  | 2 | 1 | 2 |  |  |  |
| Одеса | 400 | 41 | 33 | 7 |  |  |  |  | 12 | 7 |  |  | 5 |  | 9 |  | 1 |  | 3 |  | 3 |  |  |  |  |  |
| Рівне | 100 | 28 | 26 | 0 |  |  | 6 |  | 7 |  | 3 |  | 7 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 2 |  |
| Сімферополь | 200 | 47 | 47 | 0 | 2 |  | 16 |  | 13 |  |  |  | 5 |  | 5 |  | 2 |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |
| Севастополь | 300 | 49 | 45 | 0 |  |  | 16 |  | 2 |  | 4 |  | 2 |  | 2 |  | 2 |  | 7 |  | 10 |  |  |  |  |  |
| Ужгород | 100 | 5 | 5 | 0 |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Харків | 350 | 94 | 43 | 51 |  |  | 21 | 32 | 2 | 7 | 2 |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  | 14 | 12 |  |  |  |  |
| Херсон | 150 | 29 | 29 | 0 |  |  | 8 |  | 10 |  | 4 |  | 2 |  | 1 |  |  |  | 3 |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Хмельницький | 150 | 10 | 10 | 0 | 1 |  | 1 |  | 1 |  |  |  | 3 |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  |  |
| Чернівці | 150 | 23 | 23 | 0 |  |  | 14 |  | 1 |  | 2 |  | 1 |  |  |  |  |  | 2 |  | 3 |  |  |  |  |  |

*\*Блакитним кольором позначені типи точок, де відсутні основні чи альтернативні точки*

*\*\*Такі типи точок, як Інтернет, мамочка/сутенер, оголошення в газетах не були включені до вибірки. Під час формативного дослідження вони майже не були провалідизовані по причині недосяжності ЖКС на цих точках.*

**Графік роботи дослідницької команди на точках.** Точки, які увійшли до вибірки, вносяться графік роботи на точках, в якому фіксуються:

* дата виїзду на точку;
* година, о котрій дослідницька команда має бути присутня на точці;
* адреса та назва точки з описом розташування ЖКС (інформація з бази точок);
* адреси альтернативних точок, які додаютьсь до основних.

Графік роботи розробляє кожне місто окремо та погоджує його із УІСД ім. О.Яременка та, в свою чергу, надається Замовнику. Календар має знаходитися у кожного члена дослідницької команди, задіяного до дослідження (організатор соціологічного компоненту, організатор епідеміологічного компоненту, інтерв’юер, медичний працівник, провідник на точку).

**Відвідування основних та альтернативних точок**

Основні точки.Згідно графіку роботи на точках, команда виїжджає на точку для опитування та тестування ЖКС. Команда має бути присутня на точці у чітко визначений час, тому важливою є комунікація всіх членів команди для своєчасного прибуття на визначену точку. Робота на точці продовжується не менше 3-х годин. Не можна змінювати основну точку одразу на альтернативну. В першу чергу обов’язково має відбутися візит на основну точку.

*Заміна основних точок на альтернативні* можлива лише якщо:

* точка є небезпечною для здоров’я чи життя членів команди;
* точка закрилася та більше не працює;
* потенційні респонденти відсутні на точці протягом більш, ніж 1 години від зазначеного у графіку часу відвідування точки.

Альтернативні точки.Якщо під час роботи відбулася заміна точки, команда виїжджає на іншу точку, яка вказана, як альтернативна, але того ж типу, що і основна (наприклад:Якщо «основною» точкою була САУНА, то вибрати із списку «альтернативних» точок теж сауну (безумовно, якщо є вибір точок за цим типом).

Прибувши на альтернативну точку, команда має працювати за тією ж схемою, що й на основній. Час роботи на точці має бути не менше 3-х годин.

В не залежності від того на якій точці проведено опитування, на основній, чи альтернативній, команда може обрати лише одну точку для роботи за 1 день. Тобто, якщо якась точка виявилася не результативною, не можна їхати на іншу точку, розпочинати там роботу і завершити працювати на ній в інший день. Будь-який візит відбуватиметься чітко згідно графіку. Декілька точок за день можна відвідати лише в тому випадку, якщо, відповідно до *бази точок* вони працюють в різний час. Наприклад, одна точка працює з 17:00 до 20:00, інша точка працює з 21:00 до 23:00. В такому випадку можна виїжджати на обидві точки в один день як на основні.

Робота команди на точках з ЖКС, які працюють за викликом.На тих точках, де ЖКС приїжджають за викликом (сауни, готелі, бари і т.д.) буде проводитися додаткова робота з ключовими інформантами, що знають які саме ЖКС приїжджають на точку за викликом, тобто знають їх контакти і можуть надати їх дослідницькій команді або особисто зателефонувати ЖКС, щоб домовитися про опитування. Інтерв’юери будуть намагатися зв’язатися з кожною ЖКС, яка працює на точці для її участі у дослідженні.

**Критерії включення в дослідження**

Скринінг респондента. Для перевірки приналежності до цільової групи дослідження інтерв’юер проводить скринінг всіх респондентів на *відповідність критеріям*:

* досягли 14 років;
* не брали участь у дослідженні протягом останніх 6 місяців;
* є представниками цільової групи дослідження;
* надавали будь-які сексуальні послуги за винагороду протягом останніх 6 місяців.

Рекрутинг респондента. ЖКС, які працюють на точці, прийнявши участь у дослідженні можуть рекрутувати в дослідження інших ЖКС зі своєї точки. В цьому випадку не передбачена винагорода за рекрутинг, тут мається на увазі можливість запрошення своїх подруг, тобто інформування про проект та надання контактів дослідницької команди. Це не суперечить методиці, адже інтерв’юери будуть опитувати всіх ЖКС з точки, не роблячи випадкового відбору. Випадковий відбір буде здійснений на етапі включення точок у вибірку.

Підрахунок ЖКС. Під час візитів на точки буде відбуватися підрахунок ЖКС, які знаходяться на точці. Інтерв’юер буде рахувати не лише тих ЖКС, які взяли участь у дослідженні, а й тих, які не брали участь у дослідженні (через відмову або брак часу). З метою перевірки респондента на відповідність критеріям опитування цільової групи ЖКС, будуть задані 2 запитання-фільтри:

1. «Чи мали Ви за останні 6 місяців сексуальні контакти, за які отримували винагороду?»

1. «Чи є Вам вже 14 років?» (у разі, якщо вік очевидно перевищує 14 років, запитання ставитися не буде).

Кількість ЖКС на точці буде занесена у Паспорт точки.

**Винагорода за участь** не є платою за інтерв’ю чи купівлею відповідей, а являється виключно символічною компенсацією за витрачений час респондента задля участі у дослідженні.

Участь у дослідженні. Учасники дослідження отримають винагороду за участь в дослідженні, при умові, якщо вони відповіли на всі запитання анкети та пройшли тестування на ВІЛ і Гепатит С, а при необхідності був взятий зразок СКК. У випадку, якщо соціологічний та епідеміологічний компоненти дослідження не вдалося провести в один час, та в одному місці, респондентка отримує винагороду лише, якщо вона пройшла всі етапи дослідження, адже зібрані поведінкові дані не враховуються та не оплачуються без епідеміологічних.

Винагорода за участь видається респондентці після пред’явлення талона направлення на тестування з підписом медичного працівника.

**Організаційні умови**

Місце для опитування.Під час роботи на точках дослідницька команда займає найбільш оптимальну територіальну позицію для спостереження за ЖКС. Дослідники не повинні заважати ЖКС працювати, щоб не викликати зайву агресію і не отримати відмову від участі в дослідженні. Опитування можна проводити як на вулиці (якщо це зручно інтерв’юеру і респонденту), так і в **мобільній амбулаторії**, якщо в цей час там не буде відбуватися тестування.

Місце для тестування.Тестування на точках буде проходити в спеціально облаштованій **мобільній амбулаторії**, яка відповідає санітарним та епідеміологічним стандартам проведення тестування на ВІЛ та Гепатит С.

Провідник:Для виїздів на точки роботи дослідницької команди будуть залучені особи, які володіють достовірною та актуальною інформацією про жінок, що надають секс-послуги за винагороду, місця пошуку клієнтів, а також мають вільний та безпечний доступ до точки і зможе сприяти безперешкодному перебуванню дослідницької команди на точці для проведення дослідження. Провідник також може виступати і в ролі інтерв’юера під час проведення соціологічного компоненту дослідження. У якості провідників можуть виступати:

* Співробітники центру СНІДу, кабінету довіри *(інші медичні установи).*
* Представники НУО, що реалізують проекти для ЖКС.
* Міліція *(працівники відділів, що працюють з ЖКС).*
* Водії таксі, далекобійники.
* Представниці групи ЖКС (*трасові, «квартирні», барні, вокзальні, інші).*
* Сутенери, «мамочки».
* Працівники розважальних закладів *(бармени, офіціанти та інші).*
* Працівники закладів відпочинку *(масажний салон, сауна, лазня, готель, кафе, бар, ресторан, нічний клуб тощо).*
* Інші, що можуть бути рекомендовані в ході проведення опитування в місті.

Інтерв’юери:Відвідування точки згідно графіку буде відбуватися за участі двох інтерв’юерів дослідницької команди. Один інтерв’юер буде рекрутувати ЖКС для участі у дослідженні та вести підрахунок ЖКС на точці, інший – проводити опитування ЖК.

Розривання алгоритму дослідження чи домовленість на інший час/місце

*Переривання соціологічного компоненту.* Враховуючи той факт, що дослідження відбувається на точці, в будь-який момент респондента може перервати інтерв’ю, наприклад, при появі клієнта. В такому випадку інтерв’юер домовляється з ЖКС про продовження опитування у зручний для неї час і місце. Якщо респондентці зручно продовжити інтерв’ю безпосередньо на точці в інший день, інтерв’юер домовляється про інтерв’ю і повідомляє ЖКС, що дослідницька команда має чітко визначений графік роботи і називає день і час, коли команда, згідно графіка, відвідає точку наступного разу. Або ж домовитися про завершення інтерв’ю в іншому місці і інший час.

*Розривання соціологічного та епідеміологічного компоненту.* Епідеміологічний компонент можна завершити безпосередньо в Центрі СНІДу чи НУО, якщо респондентці це буде зручно, або домовитися про проведення тестування в інший день, згідно календарю.

**Скринінгова форма.** Заповнюється інтерв’юером. Не зважаючи на те, що відбір і опитування респондентів буде проходити в місцях скупчення цільової групи, скринінгова форма буде заповнюватися, щоб виключити залучення до дослідження не ЖКС.

**Форма відмови від участі у дослідженні.** Заповнюється інтерв’юером, якщо респондент відмовився взяти участь у дослідженні після того як почув про його умови, або не пройшов скринінг та не був допущенний до участі.

**Інформована згода на участь у дослідженні.** Інтерв’юер надає респонденту для ознайомлення інформовану згоду на участь у дослідженні. Після того, як респондент прочитає та погодиться з умовами участі у дослідженні, інтерв’юер підписує інформовану згоду.

**Паспорт точки.** Заповнюється інтерв’юером за результатами відвідування кожної точки. У Паспорті точки фіксується:

* Номер точки (номер з вибірки);
* Адреса точки;
* День та час проведення дослідження на точці;
* Загальна кількість ЖКС на точці під час проведення дослідження;
* Кількість ЖКС, які взяли участь у дослідженні (пройшли всі компоненти дослідження на точці);
* Кількість ЖКС, які взяли участь у дослідженні, але не всі компоненти були завершені (домовленість на інший час/місце)

Паспорт також місить інформацію щодо точок, які замінені на альтернативні та про домовленість з ЖКС про участь у дослідження в іншому місці та в інший час.

**УЗАГАЛЬНЕНИЙ АЛГОРИТМ МЕТОДОЛОГІЇ TLS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Організаційний компонент** | |  | **Соціологічний компонент** | | | |  | | **Епідеміологічний компонент** | | | | | | | |  | | **Соціологічний компонент** |
| **Прибуття на точку згідно встановленого графіку** | **Встановлення контакту та домовленості про участь у дослідженні** | **🡪** | **Скринінг потенційного респондента, який знаходиться на точці**  *(за обов’язковими критеріями)* | **🡪** | **Опитування респондента** | **🡪** | | | **Дотестове консуль-тування** | **🡪** | | **Тестування** респондентів ЖКС на ВІЛ та гепатит С  (експрес-тест) | | **🡪** | **Повідомлення результату тесту на ВІЛ та гепатит С***(за бажанням респондента);* | | **🡪** | **Видача винагороди за участь в дослідженні** | |
| **проводиться взяття СКК**  **(**у разі позитивного результату на ВІЛ-інфекцію) | |
| **Підрахунок ЖКС** |
| **Видача талона-направлення на тестування** | **Проведення післятестового консультування** | |
| **Хто виконує функцію** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Інтерв’юе-ри, мед. праців-ник, провідник*** | ***Провідник, інтерв’юери*** |  | ***Інтерв’юер*** |  | ***Інтерв’юер*** | |  | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ*** | | |  | | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ*** | |  | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ та сертифікат участі в тренінгу СКК*** |  | ***Інтерв’юер*** | |

**ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ В МІСТАХ З ЗАСТОСУВАННЯМ ДВОХ МЕТОДИК (RDS ТА TLS)**

**Міста опитування.** Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Миколаїв.

**Вибіркова сукупність.** Кожна методика буде реалізована незалежно від іншої, з урахуванням дотримання всіх принципів кожної методологій окремо, які викладені в даному протоколі. Якщо одна методологія, під час проведення польового етапу, реалізується більш успішно, друга – є менш успішною, тоді в ході польового етапу прийматиметься рішення щодо корегування двох підвибірок.[[10]](#footnote-10) Тобто вибірка по кожній методології може бути змінена в сторону збільшення чи зменшення.

**Аналіз отриманих даних** може бути здійснений за двома сценаріями:

1. Якщо обидві методології реалізуються рівнозначно, отримані результати розраховуються окремо для кожної з них, дані методик порівнюються. З метою узгодження даних, результати виносяться на обговорення групи МІО з пропозицією визначення показників по кожному місту – або інтервальні, або медіанні (якщо дані відрізняються за різними методиками).
2. Якщо одна методологія, під час проведення польового етапу, реалізується більш успішно, друга – є менш успішною, тоді в ході польового етапу корегуються підвибірки. Виноситься на обговорення МіО пропозиція щодо можливого розрахунку показників для кожної підвибірки окремо, залежно від наповнюваності в кожній підгрупі. Для визначення фінальних показників по місту результати виносяться на обговорення групи МіО з пропозицією визначення показників по кожному місту – або інтервальні, або медіанні (якщо дані відрізняються за різними методиками).

**Контроль якості реалізації вибірки.** Одночасна реалізація двох методик має такі ризики, як включення в дослідження респондентів, які вже були опитані. Щоб цього уникнути будуть застосований алгоритм контролю:

* для міст, де реалізуються дві методики, будуть надруковані два варіанти талону-направлення на тестування з відповідними позначками RDS та TLS (див. рис.4,5);
* під час скринінгу інтерв’юер/купон-менеджер обов’язково задає запитання потенційній респондентці чи взяла вона участь у подібному дослідженні в громадській організації/на точці.

**Рис. 4. Талон направлення на тестування RDS**

|  |
| --- |
| **ТАЛОН НАПРАВЛЕННЯ НА ТЕСТУВАННЯ RDS**  **ЖКС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ID респондента)**  *(Номер проставляється на анкеті, в медичному журналі та тесті СКК із абревіатурою цільової групи)*  **Підпис інтерв’юера, який засвідчує, що респондент взяв участь в опитувані: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Підпис медичного працівника, який засвідчує, що респондент пройшов тестування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Рис.5. Талон направлення на тестування TLS**

|  |
| --- |
| **ТАЛОН НАПРАВЛЕННЯ НА ТЕСТУВАННЯ TLS**  **ЖКС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ID респондента)**  *(Номер проставляється на анкеті, в медичному журналі та тесті СКК із абревіатурою цільової групи)*  **Підпис інтерв’юера, який засвідчує, що респондент взяв участь в опитувані: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Підпис медичного працівника, який засвідчує, що респондент пройшов тестування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Для реалізації кожної методології дослідження буде використано відповідний інструментарій. Скринінгова формадля двох методик буде однаковою, з урахуванням додаткового запитання про участь у дослідженні протягом останніх двох місяців. Титульна сторінка анкети для опитування ЖКС буде відрізнятися кольором. Відповідно RDS – блакитний, TLS – рожевий.

**МЕТОДИКА ВІДБОРУ/ЗАЛУЧЕННЯ РЕСПОНДЕНТІВ ЧЕРЕЗ**

**КЛЮЧОВИХ ІНФОРМАНТІВ**

**Міста опитування:** Кіровоград, Тернопіль, Хмельницький.

**Ключовим інформантом** може виступити особа, яка має контакт з представницями цільової групи і може запросити їх до участі у дослідженні. Ключовими інформантами можуть бути:

1. Представники НУО, які працюють з цільовою групою;
2. Співробітники центрів СНІДу, кабінетів довіри, соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді;
3. Водії таксі, далекобійники;
4. Співробітники міліції;
5. Сутенери/мамочки;
6. Працівники нічних клубів (бармени, офіціанти, охоронці, адміністратори та інші);
7. Працівники готелів (бармени, офіціанти, охоронці, адміністратори та інші);
8. Працівники масажних салонів, саун, лазень тощо;
9. Представники цільової групи;

10.Інші інформанти.

**Ключові інформанти** це члени команди, головна функція яких рекрутувати респондентів та забезпечити їх участь у дослідженні. Рекомендовано залучати до дослідження 5-10 ключових інформантів.

**Рекрутинг респондентів.** Методика КІ передбачає рекрутинг респондентів ключовими інформантами та запрошення ЖКС до участі у дослідженні. Ключовий інформант повідомляє ЖКС умови участі у дослідженні, місце проведення дослідження та контакти особи, з якою можна зв’язатися. Ключовий інформант рекрутує ЖКС за наступними критеріями:

**Критерії включення в дослідження:**

* досягли 14 років;
* надавали будь-які сексуальні послуги за винагороду протягом останніх 6 місяців;
* не брали участь у дослідженні протягом останніх 6 місяців.

**Купон учасника.** Кожному потенційному респонденту ключовий інформант видає купон учасника дослідження (який він отримує від інтерв’юера в достатній кількості для розповсюдження), на якому вказана адреса місця проведення дослідження та контактний телефон. Також на купоні вказані контакти рекрутера, для того, щоб можна було відслідкувати, яка респондентка ким саме рекрутована (див. рис.6).

**Рис.6. Купон учасника дослідження**

|  |
| --- |
| **КУПОН УЧАСНИКА ДОСЛІДЖЕННЯ**  **Рекрутер ПІБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Місто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Адреса проведення дослідження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Контактній телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**Винагорода за участь та рекрутинг.**

**Участь у дослідженні.** Учасники дослідження отримають винагороду за участь в дослідженні, при умові, якщо вони відповіли на всі запитання анкети та пройшли тестування на ВІЛ і Гепатит С, а при необхідності був взятий зразок СКК. У випадку, якщо соціологічний та епідеміологічний компоненти дослідження не вдалося провести в один час, та в одному місці, респондентка отримує винагороду лише, якщо вона пройшла всі етапи дослідження, адже зібрані поведінкові дані не враховуються та не оплачуються без епідеміологічних.

**Винагорода за участь** видається респондентці після пред’явлення талона направлення на тестування з підписом медичного працівника.

**Рекрутинг.** Кожен ключовий інформант отримає винагороду за участь у дослідженні респондентки, яка пройшла всі компоненти дослідження. Для фіксації винагороди за рекрутинг у журналі винагороди буде фіксуватися інформація щодо видачі винагороди за рекрутинг ключовому інформанту.

**Організаційні умови**

**Приміщення.**Для проведення опитування використовуватимуться приміщення:

* громадських організацій;
* регіональних Центів СНІДу;
* інфекційних лікарень та інфекційних кабінетів лікувально-профілактичних закладів.

Приміщення відповідатимуть таким параметрам:

* територіальна зручність для респондентів (респондент має легко та швидко знайти відібране приміщення, для респондента не повинно бути ніяких перепон, щоб потрапити до приміщення);
* комфортність приміщення (для забезпечення конфіденційності інформації, зручності респондента та обмеження відволікань респондента);
* має складатися принаймні з двох ізольованих кімнат (одна для проведення відбору крові для тестування, інша для проведення опитування респондента).

**Графік роботи.**Графік роботи команди на точці має бути чітко визначений і зафіксований на купоні учасника, для того, щоб респонденти знали коли саме вони зможуть прийняти участь у дослідженні.

**УЗАГАЛЬНЕНИЙ АЛГОРИТМ МЕТОДОЛОГІЇ КІ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Соціологічний компонент** | | | | | | | | | | | | | | |  | | **Епідеміологічний компонент** | | | | | | | | | |  | | **Соціологічний компонент** |
| **Видача купонів учасника дослідження ключовим інфор-мантам** | **🡪** | **Рекрутинг**  **ЖКС та**  **видача**  **купона**  **учасника** | | **🡪** | | **Скринінг потенційного респондента** | | **🡪** | **Підписання інформова-ної згоди**  **на участь у дослідженні** | | | **🡪** | | **Опитування респондента** | **🡪** | | **Дотестове консуль-тування** | | | **🡪** | | **Тестування** респонденти ЖКС на ВІЛ та гепатит С  (експрес-тест) | | **🡪** | | **Повідомлення результату тесту на ВІЛ та гепатит С** *(за бажанням респондента);* | **🡪** | | **Видача винагороди за участь в дослідженні** |
| **проводиться взяття СКК**  **(**у разі позитивного результату на ВІЛ-інфекцію) |
| **Видача талона-направлення на тестування** |
| **проведення післятестового консультування** |
| **Хто виконує функцію** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Інтерв’юер*** |  | ***Ключовий інфор-мант*** |  | | ***Інтерв’юер*** | |  | | | ***Інтерв’юер*** |  | | ***Інтерв’юер*** | | |  | | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ*** |  | | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ*** | |  | | ***Мед. працівник або спеціаліст, що має сертифікат ДКТ та сертифікат участі в тренінгу СКК*** | | |  | ***Інтерв’юер*** |

**Алгоритм отримання ключовим інформантом винагороди за рекрутинг респондентів**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Роздачакупонів учасника**  **рекрутером** | | **🡪** | **Опитування рекрутованих респондентів** | | **🡪** | | **Тестування на ВІЛ та Гепатит С рекрутованих респондентів.**  **Взяття СКК**  *(у випадку позитивного результату на ВІЛ)* | | | **🡪** | | **Видача винагороди ключовому інформанту за рекрутинг респондентів** *(у випадку проведення інтерв’ю та тестування)* |
| **Хто виконує функцію** | | | | | | | | | | | | |
| ***Ключовий інформант*** |  | | | ***Інтерв’юер*** | |  | | ***Мед. працівник*** |  | | ***Інтерв’юер*** | |

**ЗОНДАЖНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ЖКС**

**Географічне охоплення:** мм. Черкаси та Львів.

**Підстави для проведення зондажного дослідження.** За результатами формативного дослідження група ЖКС у зазначених містах є важкодоступною групою, доступ до якої обмежений навіть для представників громадських організацій, які з ними працюють.

Результати формативного дослідження показали, що у місті Львів буде важко реалізувати заплановану вибірку, тому додатково буде проведено зондажне опитування. Крім того, місцева громадська організація має обмежений доступ до цільової групи і доцільно буде застосувати зондажне опитування для самостійного виходу на цільову групу. В Черкасах громадська організація також має обмежений доступ до цільової групи, це підтверджують результати формативного дослідження під час якого, за допомогою НУО, вдалося опитати лише 5 ЖКС. Отримані дані у вищезгаданих містах говорять про необхідність проведення дослідження іншого формату, який дасть змогу і вийти на цільову групу, і більш детальніше вивчити організацію секс-роботи в місті та поведінкові практики ЖКС.

**Мета опитування** полягає в отриманні детальної інформації щодо структури організації секс-бізнесу в місті, рівень знань про громадські організації, які працюють в місті та рівень довіри до них, а також про основні канали пошуку клієнтів та особливості цього пошуку. Не менш важливими будуть отримані знання щодо бар’єрів при зверненні до громадських організацій та соціально-медичних установ.

**Цільова група дослідження –** особи, які протягом 6 місяців, що передують дослідженню, надавали сексуальні послуги за винагороду.

**Метод організації опитування.** Пошук ЖКС здійснюватиметься через Інтернет, телефони тощо. Зв'язок з ЖКС буде встановлюватися під виглядом клієнтів. Інтерв’ю буде купуватися при зустрічі за суму рівноцінну погодинній оплаті ЖКС за секс-послугу. Метод «клієнт–опитування».

Дослідження передбачає лише опитування без тестування на ВІЛ та гепатит С. Якщо ЖКС матимуть бажання пройти тестування, їх буде надано направлення на тестування до регіонального Центу СНІДу.

Зондажне опитування передбачає збір лише поведінкових даних, тестування проводитися не буде, тому зібрані дані не будуть враховані при розрахунку національних показників.

**Запланований розмір вибіркової сукупності** становить 100 осіб (по 50 осіб у мм. Черкаси та Львів).

**Рекрутинг респондентів** буде відбуватися через інтерв’юера чоловічої статі, який буде домовлятися з ЖКС про інтерв’ю під виглядом клієнта. Тобто спочатку інтерв’юер буде домовлятися про надання сексуальних послуг і потім пояснювати респондентці мету свого звернення.

**Канали рекрутингу.**За результатами формативного дослідження був складений список точок роботи ЖКС. Цей список буде використано для встановлення контакту з ЖКС на вказаних точках. Це може бути як особистий візит, так і встановлення контакту через телефон з подальшою зустріччю для опитування. ЖКС, які прийняли участь у дослідженні можуть рекрутувати до участі інших ЖКС. Після анкетування інтерв’юер буде запитувати у ЖКС чи може вона порекомендувати для залучення у дослідження своїх подруг та надати їх контакти.

**Винагорода за участь.** Кожна респондента отримає винагороду за участь у дослідженні рівноцінну погодинній оплаті за надання секс-послуг. Винагорода за участь буде головною мотивацією для ЖКС прийняти участь у дослідженні. В цілому, респондентка витратить на опитування не більше годити свого часу. Зважаючи на важкодоступність цільової групи в даних містах, гідна винагорода за участь має полегшити реалізацію запланованої вибірки, адже під час формативного дослідження значна кількість ЖКС відповіла, що мотивацією для участі може стати відповідна винагорода.

**Організаційні умови.** Інтерв’ю може бути проведене в будь-якому зручному місці для ЖКС, але при цьому мають зберігатися умови конфіденційності та анонімності.

*Місцем для проведення інтерв’ю може бути:*

* Кафе, ресторан, бар тощо.
* Автомобіль (когось з членів команди).
* Квартира, де живуть/працюють ЖКС (при умовах безпеки для інтерв’юера).
* Вулиця (сквер, парк тощо).

**УЗАГАЛЬНЕНИЙ АЛГОРИТМ ЗОНДАЖНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Соціологічний компонент** | | | | | | | | | | | | |
| **Визначення місць для пошуку ЖКС** | **🡪** | **Встановлення контакту з ЖКС під виглядом клієнта** | **🡪** | **Домовленість про інтерв’ю** | **🡪** | **Опитування респондента** | **🡪** | **Видача талона-направлення на тестування (при необхідності)** | **🡪** | **Домовленість з респондентом про рекрутування інших ЖКС (взяття контактів, по можливості)** | **🡪** | **Видача винагороди за участь в дослідженні** |
| **Хто виконує функцію** | | | | | | | | | | | | |
| ***Інтерв’юер*** | | | | | | | | | | | | |

**Алгоритм нумерації респондента (ID респондента) для методик RDS, TLS та КІ**

1. ID респондента проставляється на анкеті згідно вказаного в таблиці з вибіркою діапазону, тобто перший респондент в м. Біла Церква отримує ID респондента – «1», другий – «2», останній опитуваний – «50». Для інших міст схема є такою ж згідно вказаного діапазону нумерації для їх міста.
2. ID респондента проставляється інтерв’юером на купоні направлення на тестування після проведення опитування. На талоні поруч із номером обов’язково вказується цільова група дослідження – «ЖКС».
3. Медичний працівник фіксує ID респондента із принесеного талону та його цільову групу – «ЖКС» в медичному журналі, де фіксує результати тестування.
4. У разі позитивного результату на ВІЛ проводиться забір СКК та медичний працівник фіксує ID респондента та його цільову групу на зразку СКК.

Медичний працівник ставить підпис на талоні респондента, це є підтвердженням, що респондент пройшов тестування. (див. рис. 4, 5), та перенаправляє респондента до купон-менеджера/інтерв’юера для отримання винагороди.

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Епідеміологічний компонент проводитиметься **кваліфікованими медичними працівниками** із числа співробітників регіональних центрів СНІДу або інших медичних установ, які мають сертифікати для проведення ДКТ та пройшли тренінг з методики взяття, підготовки, зберігання та транспортування зразків сухої краплі крові (СКК).

Участь респондента в опитуванні є неможливою без його згоди на участь у тестуванні на ВІЛ та Гепатит С, та (у разі позитивного результату на ВІЛ) у тестуванні методом СКК.

Для тестування крові ЖКС в межах дослідження використовуються Тест-система імунохроматографічна для виявлення ВІЛ 1 і 2 типів та субтипу 0 / CITOTESTHIV 1/2/0[[11]](#footnote-11) та швидкий тест для діагностики вірусного гепатиту С, *CITOTEST НСV[[12]](#footnote-12).*

Тестування крові респондентів на ВІЛ та Гепатит С здійснює медичний працівник Центру СНІДу або ГО, проведення дотестового та післятестового консультування – медичний працівник Центру СНІДу, представник іншої медичної установи або ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.

Координація робіт в межах епідеміологічного компоненту покладена на ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», який, зокрема:

* забезпечує присутність 1–3 медичних працівників *(кількість залежить від заданої вибіркової сукупності та потоку респондентів для участі в дослідженні)* в місці проведення інтерв’ю та тестування згідно графіка дослідження для проведення ДКТ із застосуванням експрес-тестів;
* спільно з УІСД ім. О. Яременка готує інструктивно-методичне забезпечення здійснення біоповедінкового дослідження, включаючи підготовку відповідних інструкцій. Представники місцевих центрів СНІДу та ГО, що забезпечуватимуть доступ до цільової групи, зобов’язані ознайомитися з цим інструктивно-методичним матеріалом;
* відповідає за розподіл тест-систем на ВІЛ та Гепатит С, матеріалів для відбору зразків СКК, закуплених та переданих до регіонів Альянсом для цілей даного дослідження.

**Механізм взаємодії медичного працівника з іншими членами команди**

Тестування здійснюється після інтерв’ю з ЖКС за такою схемою:

1. проводиться **інтерв’ю** з респонденткою-ЖКС (проводить представник УІСД ім. О. Яременка);
2. видається **талон-направлення** на тестування, в якому зафіксований ID номер респондента для фіксації його в медичному журналі та тесті СКК та поставлений підпис інтерв’юера про участь, що підтверджує участь респондента в опитуванні (див. рис. 7).

2) проводиться з респонденткою-ЖКС **дотестове консультування**,

3) здійснюється **тестування на ВІЛ та Гепатит С** (експрес-тестами),

4) береться **зразок СКК** (у випадку отримання ВІЛ-позитивного тесту на ВІЛ),

5) проводиться **післятестове консультування**.

Для дослідницьких команд акцентується, що порушення порядку схеми може призвести до неадекватних відповідей учасників дослідження.

У кожній анкеті респондента фіксуються дані щодо проходження респондентом експрес-тестів на ВІЛ та Гепатит С та взяття СКК (у разі необхідності), що буде прив’язувати результати тестів до відповідей респондента на поставлені запитання в анкеті, без порушення анонімної участі в опитуванні.

**Рис. 7. Талон направлення на тестування**

|  |
| --- |
| **ТАЛОН НАПРАВЛЕННЯ НА ТЕСТУВАННЯ**  **ЖКС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ID респондента)**  *(Номер проставляється на анкеті, в медичному журналі та тесті СКК із абревіатурою цільової групи)*  **Підпис інтерв’юера, який засвідчує, що респондент взяв участь в опитувані: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Підпис медичного працівника, який засвідчує, що респондент пройшов тестування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Алгоритм проведення ДКТ:**

1. З респондентом проводиться дотестове консультування.
2. Медичний працівник проводить тестування крові на антитіла до ВІЛ і гепатиту С з використанням експрес-тестів. Медичний працівник робить відбір крові з пальця учасника, проводить дослідження відповідно до інструкції до експрес-тестів, фіксує результат тестів у зазначеній графі робочого журналу та анкеті респондента. У випадку "тест не спрацював" (відсутність контрольної смуги) проводиться повторне дослідження шляхом тестування нової порції крові (при згоді учасника). Потенційно інфіковані матеріали (використані скарифікатори, ватні кульки, пробірки, рукавички) медичний працівник поміщає в ємність з дезінфектантом; далі передаються (разом з використаними картриджами) для утилізації в Центри СНІДу (наприкінці робочого дня).
3. У разі позитивного результату респондент повторно здає кров для зразка СКК.
4. З респондентом проводиться післятестове консультування.
5. Респонденту повідомляється, що при одержанні позитивного результату на антитіла до ВІЛ, він переадресовується в кабінети довіри регіональних Центрів СНІДу у встановленому порядку, а при одержанні позитивного результату на гепатит С – до відповідних фахівців, рекомендованих регіональними центрами СНІДу.

**Громадська організація**, залучена до участі в опитуванні, може надавати опитаним респондентам ЖКС роздаткові матеріали (презервативи, серветки) та інформаційну літературу (листівки, брошури).

**Легітимність тестування на ВІЛ та гепатиту С.**

Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації стосовно особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, із дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи[[13]](#footnote-13).

**Порядок проведення дозорних досліджень серед ЖКС з використанням експрес-тестів та методу СКК (для ВІЛ-позитивних респондентів)**

1. Постачання експрес-тестів забезпечує МБФ «Міжнародний Альянс із ВІЛ/СНІД в Україні», які розподіляються на регіональні центри СНІДу.
2. Медичне забезпечення проекту покладається на відповідні регіональні Центри СНІДу (відбір медичних працівників, що проводять до- та післятестове консультування, забір крові, тестування методом СКК).
3. Збереження експрес-тестів проводиться при температурі від +2 С до +30 С. Наявна температура приміщення фіксується в медичному журналі (табл. 6).
4. У разі сумнівного результату потрібно зробити ще один аналіз. У разі двох сумнівних результатів, результат заноситься до журналу як сумнівний, а респонденту рекомендується пройти тестування у центрі СНІДу із використанням іншої методології тестування (ІФА).
5. Якщо кількість сумнівних результатів перевищує передбачену норму, що визначена специфікацією до тесту, медичний працівник має повідомити про це керівнику епідеміологічного компоненту дослідження в регіоні.
6. Утилізацію використаних картриджів і потенційно інфікованих матеріалів проводять регіональні Центри СНІД.
7. У разі позитивного результату на ВІЛ-інфекцію застосовується метод СКК.

Зразок СКК висушується не менше п’яти днів у приміщенні:

* де батареї та опалювальні прибори не знаходяться поруч із зразками;
* де на нього не потрапляють прямі сонячні промені.

Не пізніше, ніж через 10 днів від дня відбору першого зразка із партії, що надсилається до референс-лабораторії, та не раніше ніж через 5 днів після відбору останнього зразка СКК - зразки відправляються регіональним організатором (організатор соціологічного компоненту) кур’єрською службою (Експрес-поштою або Новою поштою) до м. Києва (референс-лабороторія, м. Київ, вул. Амосова 5).

Медичні працівники лабораторії в м. Києві перевіряють якість забору крові методом СКК, та повідомляють про зразки, які прийняті або неприйняті до аналізу ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка», який у свою чергу інформує про це регіони. Зразки СКК, які неприйняті до аналізу – не оплачуються.

*Таблиця 6*

**Рекомендована форма робочого журналу щодо проведення ДКТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Дата тесту** | **ID респон-дента** | **t повітря (˚С)** | **Результат**  **тестування на** | | | **Чи проводився забір крові методом СКК (тільки для ВІЛ+)?** | | **Чи був відправлений зразок СКК до референс-лабораторії?** | | **Чи було проведено взяття СКК повторно?**  **( у разі відбраку-вання зразка)** | | **ПІБ та підпис особи, яка проводила …** | | |
| **ВІЛ** | **Гепа-тит С** | |
| **Так** | **Ні** | **Тесту-вання на ВІЛ та гепа-тит С** | **СКК** | **до-**  **та після-тестове кон-сульту-вання** |
| **Так** | **Ні** |
| **Позначте "+" або "-"** | | | **Так** | **Ні** |
| 1. |  |  |  |  | |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  | |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  | |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |

*Особливістю проведення епідеміологічного компоненту в методиці TLS.* Тестування за методикою TLS проходить не в приміщенні, а в мобільній амбулаторії, тобто на точці роботи ЖКС. Тому медичний працівник повинен контролювати наявність всіх витратних матеріалів у мобільній амбулаторії і дотримуватися правил їх зберігання.

*Особливістю проведення епідеміологічного компоненту в методиці КІ.* Методика КІ буде реалізовуватися у приміщенні ГО чи Центрів СНІДу, механізм взаємодії медичного працівника з іншими членами команди відповідає механізму методики RDS.

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

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

* ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»;
* МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні»;
* ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».

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

У разі необхідності передбачено додаткове залучення консультантів із окремих питань.

**Регіональні робочі групи дослідження.** На рівні міст опитування передбачається координація діяльності між керівником постійної мережі інтерв’юерів УІСД ім. О. Яременка, громадськими організаціями, що працюють із цільовою групою та регіональними Центрами СНІДу та Центрами МіО для:

|  |  |
| --- | --- |
| Методики RDS | визначення приміщення для проведення дослідження |
| визначення каналів рекрутингу первинних респондентів ЖКС |
| узгодження графіку роботи точок опитування |
| Методики TLS | узгодження графіку виїздів на точки в містах TLS |
| можливість використання, згідно графіку дослідження, мобільної амбулаторії |
| Методика КІ | визначення каналів рекрутингу респондентів |
| Зондажне дослідження | визначення каналів рекрутингу ЖКС |

**Роль громадських організацій.** Результати формативного дослідження підтвердили, що проведення досліджень серед груп ризику можливе лише в тих містах, де є добре налагоджена робота НУО з ЖКС. Громадські організації є містком між дослідницькою командою та цільовою групою. На базі НУО буде реалізовуватися біоповедінкове дослідження в містах RDS, соціальні та аутріч працівники будуть виступати в ролі провідників на точки в містах TLS, а також рекрутерами в містах КІ. Реалізація біоповедінкового дослідження буде відбуватися за участі НУО, які працюють з ЖКС і які сприяли проведенню формативного дослідження.

*Таблиця 7*

**Перелік громадських організацій, які працюють із ЖКС та**

**будуть залучені до біоповедінкового дослідження**

|  |  |
| --- | --- |
| **Місто** | **НУО** |
| Біла Церква | Через особисті контакти |
| Вінниця | Благодійна організація «Всеукраїнська Ліга «Легалайф» |
| Дніпропетровськ | Благодійний фонд «Віртус» |
| Донецьк | Громадська організація «Донецьке обласне товариство сприяння ВІЛ-інфікованим» |
| Житомир | Обласна громадська організація «Перспектива» |
| Запоріжжя | Благодійний фонд «Сподівання» |
| Івано-Франківськ | Благодійний фонд «Запад шанс» реабілітаційний центр наркозалежних |
| Київ | Районна благодійна організація «Дроп ін центр» |
| Всеукраїнська благодійна організація «Конвіктус Україна» |
| Кіровоград | Обласний благодійний фонд «Повернення до життя» |
| Луганськ | Обласний благодійний фонд «Крок в майбутнє» |
| Луцьк | Обласний благодійний фонд «Шанс» |
| Львів | Благодійний фонд «Салюс» |
| Миколаїв | Місцевий благодійний фонд «Юнітус» |
| Одеса | Громадський рух «Віра, надія, любов» |
| Полтава | Благодійна асоціація «Світло надії» |
| Рівне | Благодійна організація «Всеукраїнська Ліга «Легалайф» |
| Сімферополь | Благодійний фонд «Надія і спасіння» |
| Севастополь | Молодіжний центр жіночих ініціатив |
| Суми | Благодійний фонд «Крок на зустріч» |
| Тернопіль | Міська громадська організація «Центр духовної і психологічної підтримки «Джерела» |
| Харків | Міський благодійний фонд «Благо» |
| Херсон | Обласний благодійний фонд «Мангуст» |
| Хмельницький | Хмельницька обласна асоціація сприяння рішенню проблем наркоманії и СНІД «Вікторія» |
| Ужгород | Обласний благодійний фонд «Рада життю» |
| Черкаси | Благодійна організація «Від серця до серця» |
| Чернівці | Благодійний фонд «Життя заради життя» |

*Таблиця 8*

**Функції та роль членів команди на регіональному рівні**

|  |  |
| --- | --- |
| **Член регіональної команди** | **Функціональні обов’язки** |
| **Компонент дослідження: методика RDS** | |
| Організатор соціологічного компоненту | * ініціює та координує робочі зустрічі команди для вирішення організаційних питань польового етапу дослідження; * перевіряє відповідність первинних респондентів заданим критеріям та узгоджує УІСД ім. О.Яременка характеристики первинних респондентів; * контролює наявність інструментарію на точці опитування; * контролює хід реалізації польового етапу дослідження: дотримання методології дослідження, правильності заповнення інструментарію, ведення БУК, дотримання алгоритму та графіку дослідження; * щотижня звітує про хід польового етапу: реалізацію вибірки, проблеми та труднощі, що виникають; * здійснює відправку заповненого інструментарію до УІСД ім. О. Яременка та зібраних та висушених карток СКК до референс-лабораторії; * здійснює відправку зразків СКК відповідно до узгодженого графіку; * вживає заходів щодо уточнення інформації для зразків СКК, якщо останні вибраковуються референс-лабораторією через недоліки в кодуванні зразків (група ризику, номер анкети, дата взяття СКК). |
| Купон-менеджер | * перебуває на точці опитування згідно встановленого графіку дослідження; * перевіряє наявність купонів-учасників у ЖКС та вносить їх до БУК; * видає купони для рекрутингу респондентам, що пройшли всі компоненти дослідження та погодилися стати рекрутерами, інформує їх про умови рекрутингу; * проводить скринінг потенційних респондентів за спеціальною формою для встановлення статусу приналежності до цільової групи дослідження; * видає винагороду за участь у дослідженні та рекрутинг інших ЖКС. |
| Інтерв’юер | * перебуває на точці опитування згідно встановленого графіку дослідження; * поводить інтерв’ю із респондентом згідно наданого інструментарію; * після опитування виписує респонденту талон-направлення на тестування з фіксацією ID респондента. |
| Організатор епідеміологічного компоненту | * контролює отримання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК в необхідній кількості; * забезпечує належні умови для зберігання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК, а також висушування зібраних карток СКК; * організовує роботу медичного працівника на визначеній точці дослідження згідно встановленого графіку; * контролює якість проведеного дотестового та після тестового консультування під час щотижневих візитів на точку. |
| Медичний працівник | * перебуває на точці опитування згідно встановленого графіку дослідження; * контролює наявність експрес-тестів та витратних матеріалів у достатній кількості для проведення дослідження згідно його графіку; * проводить дотестове консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест), взяття СКК (у разі позитивного результату на ВІЛ), проводить післятестве консультування\*; * веде медичний журнал (форма надається) для фіксації результатів тестування у прив’язці до ID респондента; * заповнює (ID респондента та дата тестування) зразки СКК та здійснює їх висушування та пакування згідно Інструкції. |

*\* Проведення дотестового та післітестового консультування здійснює медичний працівник Центру СНІД або представник ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Член регіональної команди** | **Функціональні обов’язки** |
| **Компонент дослідження: методика TLS** | |
| Організатор соціологічного компоненту | * ініціює та координує робочі зустрічі команди для вирішення організаційних питань польового етапу дослідження; * зберігає та контролює наявність інструментарію для своєчасної видачі його інтерв’юерам; * контролює хід реалізації польового етапу дослідження: дотримання методології дослідження, правильності заповнення інструментарію, дотримання алгоритму; * домовляється з НУО про включення в дослідницьку команду одного зі співробітників в якості провідника на точку; * домовляється з НУО чи Центром СНІДу про користування мобільною амбулаторією під час дослідження; * контролює виїзди мобільної амбулаторії згідно графіку дослідження; * узгоджує з організатором епідеміологічного компоненту графік виїздів мобільної амбулаторії на точки; * контролює дотримання графіку виїздів на точки; * щотижня звітує про хід польового етапу: реалізацію вибірки, проблеми та труднощі, що виникають; * здійснює відправку заповненого інструментарію до УІСД ім. О. Яременка та зібраних та висушених карток СКК до референс-лабораторії; * здійснює відправку зразків СКК відповідно до узгодженого графіку; * вживає заходів щодо уточнення інформації для зразків СКК, якщо останні вибраковуються референс-лабораторією через недоліки в кодуванні зразків (група ризику, номер анкети,дата взяття СКК). |
| Інтерв’юер | * виїжджає на точки для опитування чітко згідно календарю графіку роботи на точках; * заповнює щоденник відвідування точки; * контролює наявність при собі інструментарію для опитування; * поводить інтерв’ю із респондентом згідно наданого інструментарію; * після опитування виписує респонденту талон-направлення на тестування з фіксацією ID респондента; * видає винагороду за участь у дослідженні. |
| Провідник | * виїжджає на точки для опитування згідно встановленого графіку; * забезпечує вільний та безпечний доступ на точки. |
| Організатор епідеміологічного компоненту | * контролює отримання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК в необхідній кількості; * забезпечує належні умови для зберігання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК, а також висушування зібраних карток СКК; * організовує роботу медичного працівника згідно встановленого графіку; * контролює якість проведеного дотестового та після тестового консультування. |
| Медичний працівник | * виїжджає на точки роботи ЖКС згідно встановленого графіку дослідження; * контролює наявність у мобільній амбулаторії експрес-тестів та витратних матеріалів у достатній кількості для проведення дослідження згідно його графіку; * проводить дотестове консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест), взяття СКК (у разі позитивного результату на ВІЛ), проводить післятестове консультування\*; * веде медичний журнал (форма надається) для фіксації результатів тестування у прив’язці до ID респондента; * заповнює (ID респондента та дата тестування) зразки СКК та здійснює їх висушування та пакування згідно Інструкції. |

*\* Проведення дотестового та післітестового консультування здійснює медичний працівник Центру СНІД або представник ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Член регіональної команди** | **Функціональні обов’язки** |
| **Компонент дослідження: методика КІ** | |
| Організатор соціологічного компоненту | * ініціює та координує робочі зустрічі команди для вирішення організаційних питань польового етапу дослідження; * зберігає та контролює наявність інструментарію для своєчасної видачі його інтерв’юерам; * контролює хід реалізації польового етапу дослідження: дотримання методології дослідження, правильності заповнення інструментарію, дотримання алгоритму; * контролює дотримання графіку проведення дослідження; * щотижня звітує про хід польового етапу: реалізацію вибірки, проблеми та труднощі, що виникають; * здійснює відправку заповненого інструментарію до УІСД ім. О. Яременка та зібраних та висушених карток СКК до референт-лабораторії; * здійснює відправку зразків СКК відповідно до узгодженого графіку; * вживає заходів щодо уточнення інформації для зразків СКК, якщо останні вибраковуються референс-лабораторією через недоліки в кодуванні зразків (група ризику, номер анкети,дата взяття СКК). |
| Інтерв’юер | * знаходиться на точці опитування згідно встановленого графіку; * контролює наявність при собі інструментарію для опитування; * поводить інтерв’ю із респондентом згідно наданого інструментарію; * після опитування виписує респонденту талон-направлення на тестування з фіксацією ID респондента; * видає винагороду за участь у дослідженні та рекрутинг ЖКС. |
| Ключовий інформант | * рекрутує ЖКС до участі у дослідженні; * надає ЖКС контакти місця проведення дослідження; * видає ЖКС купон учасника дослідженні; * інформує ЖКС про основні складові дослідження |
| Організатор епідеміологічного компоненту | * контролює отримання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК в необхідній кількості; * забезпечує належні умови для зберігання експрес-тестів та витратних матеріалів для взяття СКК, а також висушування зібраних карток СКК; * організовує роботу медичного працівника згідно встановленого графіку; * контролює якість проведеного дотестового та після тестового консультування. |
| Медичний працівник | * перебуває на точці опитування згідно встановленого графіку дослідження; * контролює наявність експрес-тестів та витратних матеріалів у достатній кількості для проведення дослідження згідно його графіку; * проводить дотестове консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С (експрес-тест), взяття СКК (у разі позитивного результату на ВІЛ), проводить післятестове консультування\*; * веде медичний журнал (форма надається) для фіксації результатів тестування у прив’язці до ID респондента; * заповнює (ID респондента та дата тестування) зразки СКК та здійснює їх висушування та пакування згідно Інструкції. |

*\* Проведення дотестового та післітестового консультування здійснює медичний працівник Центру СНІД або представник ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Член регіональної команди** | **Функціональні обов’язки** |
| **Компонент дослідження: Зондажне опитування** | |
| Організатор соціологічного компоненту | * ініціює та координує робочі зустрічі команди для вирішення організаційних питань польового етапу дослідження; * зберігає та контролює наявність інструментарію для своєчасної видачі його інтерв’юерам; * контролює хід реалізації польового етапу дослідження: дотримання методології дослідження, правильності заповнення інструментарію, дотримання алгоритму; * контролює дотримання графіку проведення дослідження; * щотижня звітує про хід польового етапу: реалізацію вибірки, проблеми та труднощі, що виникають; * здійснює відправку заповненого інструментарію до УІСД ім. О. Яременка. |
| Інтерв’юер | * встановлює контакт з ЖКС (під виглядом клієнта) для проведення інтерв’ю; * виїжджає на узгоджене місце у визначений час для проведення інтерв’ю з ЖКС; * контролює наявність при собі інструментарію для опитування; * поводить інтерв’ю із респондентом згідно наданого інструментарію; * за необхідності виписує респонденту талон-направлення на тестування; * видає винагороду за участь у дослідженні. |

*\* Проведення дотестового та післітестового консультування здійснює медичний працівник Центру СНІД або представник ГО, який має сертифікат на проведення ДКТ.*

**Підготовка кадрів**

Для забезпечення збору достовірних та надійних даних з дотриманням всіх вимог та інструкцій планується:

1. **Проведення триденного семінару-тренінгу для організаторів соціологічного компоненту дослідження та представників НУО з метою***:*

* ознайомлення з цілями, завданнями та основними компонентами дослідження;
* ознайомлення з методологією проведення кожного компоненту дослідження;
* ознайомлення з функціональними обов’язками всіх членів регіональних команд;
* обговорення інструментарію дослідження;
* обговорення наступних кроків щодо підготовки регіональних команд перед проведенням польового етапу дослідження;
* узгодження графіку проведення польового етапу дослідження.

Крім регіональних організаторів, у тренінгу візьмуть участь співробітники УІСД ім. О. Яременка, які будуть залучені до моніторингових візитів у міста опитування.

1. **Проведення регіонального семінару-тренінгу для всіх членів команди на регіональному рівні з метою***:*

* ознайомлення учасників з основними цілями, завданнями, методами та технологіями дослідження;
* обговорення інструментарію для проведення опитування з цільовою групою;
* розподілу функціональних обов’язків маж членами команди;
* обговорення графіку дослідження.

Регіональний семінар-тренінг проводить організатор соціологічного компоненту одразу після повернення з семінару для організаторів соціологічного компоненту. За результатами тренінгу буде надіслано до УІСД ім. О. Яременка Протокол, який міститиме інформацію про учасників зустрічі та всі робочі моменти проекту.

1. **Епідеміологічний компонент** проводитиметься кваліфікованими медичними працівниками із числа співробітників регіональних центрів СНІДу або інших медичних установ, які мають сертифікати для проведення ДКТ та пройшли тренінг з методики взяття, підготовки, зберігання та транспортування зразків сухої краплі крові (СКК).

**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:

* Соціальні ризики. З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків перед початком дослідження будуть проведені консультації з місцевими громадськими та державними організаціями/установами, що працюють з цільовою групою. В рамках цих зустрічей будуть пояснені передумови, цілі та процедурні питання дослідження, а також заходи, до яких вдаються дослідники для забезпечення конфіденційності та анонімності учасників. Окрім того, обговорюватимуться питання ризиків участі, добровільного характеру дослідження та можливості практичного застосування його результатів. Інформація, отримана в ході цих дискусій, використовуватиметься для контролю процесу реалізації дослідження.

Усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нас, маючи будь-які запитання щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

* Переваги для учасників. Учасники отримають заохочувальну винагороду за участь у дослідженні, рекрутинг своїх друзів (знайомих). Винагорода не є обов’язковою умовою, а є мінімальною компенсацією за витрачений час та зусилля та не може розцінюватися як купівля «участі». Це не стосується таких міст як Львів та Черкаси, де дослідження цілеспрямовано буде реалізовуватися як зондажне способом «купівлі інтерв’ю» за оплату рівноцінну погодинній оплаті роботи ЖКС. Усім респондентам буде надане ДКТ. Незалежно від ВІЛ-статусу, учасникам буде надано інформаційні матеріали стосовно профілактики та попередження інфікування на ВІЛ.
* Добровільна участь. Учасники будуть поінформовані про те, що їхня участь у дослідженні є добровільною і вони мають право відмовитися від участі в дослідженні.
* Інформована згода. Після пояснення теми дослідження та умов участі, респондентам, що відповідають необхідним вимогам, буде надано форму інформованої згоди для ознайомлення. При необхідності, форма інформованої згоди буде зачитана респонденту представником дослідницької команди. Після того, як респондент погодиться з умовами дослідження, включно з тестуванням на ВІЛ та гепатит С, представник дослідницької команди підпише інформовану згоду, адже при дослідження стигматизованих груп населення краще уникати будь-яких письмових згод.
* Конфіденційність. Всі учасники будуть повідомлені про те, що участь в дослідженні є конфіденційного. Інформація, яку надає учасник 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.
* Інформована згода для неповнолітніх учасників дослідження. Цільовою групою опитування є ЖКС, які досягли 14 років та старші. Згідно з українським законодавством (Закон України **«**Про охорону дитинства») дитиною вважається особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше.

Положення 2.18 Кодексу професійної етики соціолога визначає, що: «2.18. При проведенні дослідження з дітьми соціолог дістає згоду батьків або чинного уповноваженого опікуна. Соціолог може не звертатися за згодою до батьків або опікуна, якщо: 1) дослідження призведе до мінімального ризику для його учасників; 2) дослідження практично неможливо провести в разі отримання такої згоди; 3) згода батьків або опікуна не є необхідним актом захисту дитини (наприклад, від батьків, позбавлених батьківських прав)» (Затверджений П’ятим з'їздом Соціологічної асоціації України, 20 травня 2004 року, Київ, <http://www.sau.kiev.ua/codex.html>).   
З огляду на специфіку теми дослідження й те, що дослідження практично неможливо провести в разі здійснення спроб отримання згоди батьків на участь в дослідженні респондентів у віці 14–17 років, у цьому проекті згода на участь у дослідженні буде отримуватись від потенційних учасників, у тому числі від осіб у віці 14–17 років.

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 якісь 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);
* службу у справах дітей обласної державної адміністрації;
* представники регіональних організацій з роботи з ВІЛ/СНІД і туберкульозом;
* громадські організації, благодійні фонди;
* органи внутрішніх справ.

Протокол та інструментарій дослідження пройде експертизу та висновок в комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження та епідеміологічного компоненту дослідження від комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України. Також протокол та інструментарій буде передано на розгляд та затвердження експертної групи МіО.

**КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ**

**Регіональний організатор звітує** щотижнево перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, а саме:

* реалізація вибірки;
* проблеми та труднощі, що виникають;

За підсумками польового етапу кожний інтерв’юер та регіональний організатор готує технічний звіт за наданою дослідницькою групою формою.

**Моніторингові візити в міста опитування.** Дослідницька команда УІСД ім. О.Яременка складає графік моніторингових візитів для контролю якості реалізації опитування. З метою оперативного реагування, команда УІСД ім. О.Яременка здійснить моніторингові візити в ті міста, де будуть виникати труднощі з реалізацією вибірки чи проблеми, які будуть ускладнювати реалізацію польового етапу дослідження та які буде неможливо вирішити силами регіональної команди.

**ОБРОБКА ДАНИХ**

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

Для зручності обробки анкет по методологіям RDS, TLS та КІ (особливо у містах, з застосуванням 2-х методологій) титульна сторінка буде надрукована різними кольорами (відповідно блакитного, рожевого та жовтого).

БУК щотижня пересилається до УІСД ім. О.Яременка, де перевіряється на правильність заповнення та відповідність заповненим анкетам.

Основою для інтерпретації результатів поведінкових досліджень на національному рівні є аналіз зібраних даних (тобто „масив даних у форматі SPSS”). Для розрахунку коефіцієнтів зважування даних на національному рівні та аналізу даних на регіональному рівні готується масив даних в програмі Excel для роботи з ним в програмному забезпеченні RDS AT.

Логічний контроль проводиться на етапі кодування, введення даних та обробки масиву даних. Програміст здійснює наступні кроки:

* перевіряє на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;
* виключає дублювання введених анкет;
* доповнює масив пропущеними при вводі анкетами;

робить лінійний розподіл відповідей на запитання анкети для перевірки їх логічності.

*Опис одержаних фактів* зводиться до побудови одновимірних розподілів відповідей респондентів на запитання анкети.

Отримані дані дозволяють робити аналіз в SPSS та RDSAT. Головна складова аналізу даних – здійснення розрахунків за Національними показниками[[14]](#footnote-14).

**ПІДГОТОВКА ЗВІТНИХ ДОКУМЕНТІВ:**

За результатами дослідження будуть отримані та передані Замовнику наступні фінальні продукти:

1. Лінійний розподіл відповідей респондентів ЖКС на запитання анкети.
2. Лінійний розподіл відповідей респондентів ЖКС у містах Черкаси та Львів на запитання анкети.
3. Масив поведінкових та епідеміологічних даних за результатами опитування ЖКС у форматі SPSS.РС та Excel.
4. Масив поведінкових даних за результатами опитування ЖКС в Черкасах та Львові у форматі SPSS.РС
5. Технічний звіт про перебіг дослідження та дотримання вибірки.
6. Розрахунки даних за національними показниками з дезагрегацією за віком та статтю.

**ГРАФІК ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид діяльності** | **Термін виконання** |
| Узгодження організаційних питань з Замовником | 9 вересня |
| Написання Протоколу біоповедінкового дослідження | до 20 вересня |
| Відправка Протоколу дослідження на розгляд Замовнику та групі МіО | до 28 вересня |
| Розробка та доопрацювання уже існуючого польового інструментарію дослідження | до 30 вересня |
| Відправка польового інструментарію на розгляд Замовнику та групі МіО | до 28 вересня |
| Внесення правок до Протоколу та польового інструментарію дослідження після отримання коментарів Замовника та групи МіО | до 10 жовтня |
| Затвердження фінального інструментарію дослідження Замовником | до 10 жовтня |
| Відправка польового інструментарію на розгляд Замовнику та групі МіО | до 28 вересня |
| Внесення правок до Протоколу та польового інструментарію дослідження після отримання коментарів Замовника та групи МіО | до 10 жовтня |
| Проведення навчального тренінгу для регіональних організаторів дослідження та інтерв’юерів з метою належної реалізації польового етапу дослідження. | 2–4 жовтня |
| Створення робочих груп на регіональному рівні на базі Координаційної ради з ВІЛ/СНІД (у складі з регіональними Центрам СНІДу, регіональними організаторами від УІСД ім. О. Яременка, громадськими організаціями, що працюють з цільовою групою) | до 11 жовтня |
| Проведення регіональних семінарів в містах опитування з метою належної реалізації польового етапу дослідження | до 15 жовтня |
| Проведення польового етапу дослідження у співпраці з обласними (міськими) Центрами профілактики та боротьби зі СНІДом | до 5 грудня |
| Підготовка та обробка поведінкових та епідеміологічних даних. Інформація, що міститься в заповнених анкетах, кодується (у випадку необхідності) та переноситься в електронний формат | до 20 грудня |
| Підготовка масивів даних у форматі Excel для роботи в програмі RDSAT | до 15 січня |
| Розрахунок даних за національними індикаторами (з дезагрегацією за віком та статтю та інтерпретація цих даних) | до 20 січня |
| Підготовка технічного звіту про перебіг дослідження та дотримання вибірки | до 20 січня |
| Передача Замовнику всіх фінальних документів | 20 січня |

**ОСНОВНІ ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **ПІБ** | **Посада, вчена ступінь** | | **Сфера відповідальності** | **Координати** |
| **НАЦІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ** | | | | | |
|  | Балакірєва  Ольга Миколаївна | | Голова правління  УІСД ім.О. Яременка,  канд. соціол. Наук | Науковий консультант (соціолог) | (044) 280-83-05 |
|  | Бондар  Тетяна Василівна | | Директор  УІСД ім. О. Яременка | Координатор проекту | (044) 501-50-76  [bondar@uisr.org.ua](mailto:bondar@uisr.org.ua) |
|  | Романовська  Лідія Семенівна | | Провідний програміст  УІСД ім. О. Яременка | Розробка макету вводу даних в ПЕОМ, математична обробка даних, побудова масиву даних | (044) 280-83-05  [rom@ief.org.ua](mailto:rom@ief.org.ua) |
|  | Худик Марина Степанівна | | Фахівець з управління проектами УІСД ім. О. Яременка | Організація та координація проведення дослідження | (044) 501-50-75  m.hudik@uisr.org.ua |
|  | Пиголенко  Любов Вікторівна | | Фахівець з управління проектами УІСД ім. О. Яременка | Організація та координація проведення дослідження | (044) 501-50-75  [l.pigolenko@uisr.org.ua](mailto:l.pigolenko@uisr.org.ua) |
|  | Арабська  Юлія Валентинівна | | Фахівець з управління проектами УІСД ім. О. Яременка | Організація введення та обробки отриманої інформації (кодування та введення даних з анкет до ПЕОМ) | (044) 501-50-75  [arabscaya@uirs.org.ua](mailto:arabscaya@uirs.org.ua) |
|  | Данилевич  Лариса Володимирівна | | Головний бухгалтер УІСД ім. О. Яременка | Координація фінансовими розрахунками | (044) 501-50-76  [buh@uisr.org.ua](mailto:buh@uisr.org.ua) |
|  | Забурдаєв  Микола Павлович | | Завідувач сектору організаційно-технічного забезпечення УІСД ім. О. Яременка | Організаційно-технічне забезпечення | (044) 501-50-76  [ia@uisr.org.ua](mailto:ia@uisr.org.ua) |
|  | Пиголенко  Ігор  Вікторович | | Фахівець з соціологічних досліджень  ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України» | Координатор епідеміологічного компоненту дослідження (що включає координацію та контроль за роботою регіональних Центрів профілактики та боротьби зі СНІД в рамках дослідження) | (066) 204-06-01  [pigolenko@gmail.com](mailto:pigolenko@gmail.com) |
| **РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ** | | | | | |
|  | Представники УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування | Організатори дослідження в регіонах, інтерв’юери | | Організація та проведення опитування |  |
|  | Центри профілактики та боротьби зі СНІДом в регіонах опитування | Центри профілактики та боротьби зі СНІДом в регіонах опитування | | Організація та проведення експрес-тестів на ВІЛ-інфекцію та Гепатит С та тестів за допомогою методу «сухої краплі» (для ВІЛ-позитивних) |
|  | Громадські організації, що працюють з цільовою групою |  | | Картування, супровід інтерв’юерів на точки роботи ЖКС |

1. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл./МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, ЦСЕС МОЗ України. – 2013. – №39. – С. 5–6. [↑](#footnote-ref-1)
2. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік / Г. Берлева,К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – С. 48. [↑](#footnote-ref-2)
3. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління (аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року) / А. Грушецький. – К.: МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2012. – С. 95–96. [↑](#footnote-ref-3)
4. Експрес-тести на ВІЛ та Гепатит С та матеріали для взяття зразків «сухої краплі крові» закуповуються Альянсом та передаються до регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом для реалізації цілей даного дослідження. [↑](#footnote-ref-4)
5. Розрахунки здійснені базуючись на показнику щодо відсотку ВІЛ-позитивних ЖКС за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року. Забір крові методом СКК здійснюватиметься для всіх ВІЛ-позитивних респондентів. Кількість зразків СКК відповідатиме кількості отриманих ВІЛ-позитивних результатів експрес-тестування. [↑](#footnote-ref-5)
6. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірєва О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ «Міжнар. АльянсзВІЛ/СНІДвУкраїні». – К.: 2008. – 96 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declarationon HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. – http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215\_Global\_AIDS\_Response\_Progress\_Reporting\_en.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. Для встановлення ВІЛ-статусу достатньо повідомлення самого респондента (self-reporting), спеціально тестувати для перевірки статусу перед початком дослідження не треба. Якщо під час дослідження виявляється, що респондентка є ВІЛ-позитивною, вона **не виключається** із дослідження та має право рекрутувати своїх друзів/знайомих). [↑](#footnote-ref-8)
9. За домовленістю між МБФ «Альянс» та ГО УІСД ім. О. Яременка, у місті Запоріжжя під час реалізації крос-секційного дослідження будуть відібрані респонденти (віком від 14 до 23 років), що відповідатимуть заданим критеріям та візьмуть участь у міжнародному дослідженні «Оцінка ризику раннього зараження на ВІЛ жінок комерційного сексу та його наслідки для протидії епідемії ВІЛ», що проводитиметься за технічної підтримки Канадського інституту дослідження здоров’я (Canadian Institute for Health Research). Метою даного проекту є дослідження факторів, що впливають на ризик зараження ВІЛ від початку статевого життя до самоідентифікації дівчини/жінки як ЖКС та їх участі в програмах профілактики ВІЛ-інфікування. Дана активність не є частиною даного проекту. [↑](#footnote-ref-9)
10. Виноситься на обговорення в групі МіО та Альянсу. [↑](#footnote-ref-10)
11. Свідоцтво про державну реєстрацію №7669/2008 від 11.04.2008 року [↑](#footnote-ref-11)
12. Свідоцтво про державну реєстрацію №9910/2010 –Тест-системи імунохроматографічні для діагностики вірусних гепатитів С і В. Код УКТЗЕД 3822 00 00 00. Дійсне до 09.11.2015 р. [↑](#footnote-ref-12)
13. **Закон України** «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" **№**[**2861-17**](http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2861-17), редакцiя вiд [**23.12.2010**](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2861-17&c=1#Current). [↑](#footnote-ref-13)
14. Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. / Балакірєва О.М., Варбан М.Ю., Довбах Г.В. [та ін.], МБФ „Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”. – К.: 2008. – 96 с. [↑](#footnote-ref-14)