ДУ «Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України»

ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ

“Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління”

Київ 2011

Авторський колектив:

О. М. Балакірєва, к. соціол. н.,
Т. В. Бондар, к. соціол. н.,
Я. О. Сазонова,
А. В. Судакова,
Ю. В. Круглов,
А. І. Кріворук

ПІДГОТОВЛЕНО В МЕЖАХ ПРОЕКТУ
“МОНІТОРИНГ ПОІНФОРМОВАНОСТІ, ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ”

Проведення цього дослідження стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу через Агентство США з Міжнародного розвитку (USAID). Ці матеріали відображають точку зору їх авторів та не обов'язково відображають точку зору USAID та Уряду США.

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2011

РЕЗЮМЕ

Протокол містить обґрунтування та опис методів для проведення дослідження серед засуджених у 26 виправних та виховних колоніях 12 адміністративно-територіальних одиниць України. Дослідження ґрунтується на Методичних рекомендаціях з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції[1] та з урахуванням рекомендацій Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) «ВІЛ у тюрмах. Інструмент оцінки ситуації та потреб»[2].

Дослідження виконується на підставі Договору № 2011/08 «Моніторинг поінформованості,поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» від «10» листопада 2011 року між Управлінням ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) та громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

ВСТУП

Станом на 1 червеня 2011 року (перше півріччя) в місцях позбавлення волі протестовано 11 852 особи, з них ВІЛ-позитивними виявилися 990 осіб (8%). За попередній (2010 рік) протестовано 24 371 особи, з них отримали статус ВІЛ-позитивних – 2738 осіб (11%)[3].

Протягом 2004–2009 рр. серед засуджених здійснена ціла низка епідеміологічних досліджень, а саме:

- у 2004 та 2007 роках опитування проводилось у 10 чоловічих та 2 жіночих виправних колоніях. Всього дослідженнями було охоплено 12 установ Державної кримінально-виконавчої служби. В кожній УВП, де відбували покарання засуджені-чоловіки, було опитано по 100 осіб, а жінки – по 120 осіб.
- у 2009 р. до вибірки увійшло 20 чоловічих, 4 жіночі виправні колонії та 2 виховні колонії (для неповнолітніх): всього 26 установ виконання покарань.

За результатами тестування, поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених, що відбували покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби, у 2009 р. складає 15%. Рівень поширеності є вищим серед опитаних жінок (32%), ніж серед респондентів-чоловіків (12%). Майже дві третини випадків ВІЛ-інфекції (63%) припадає на засуджених віком 26–35 років[4].

Дані проведених досліджень свідчать про зростання частки засуджених, інфікованих ВІЛ та хворих на гепатити В, С, що є наслідком їхньої ризикованої поведінки і недостатньої профілактичної діяльності як серед загального населення, так і в установах Державної пенітенціарної служби України[5].

---

[1] http://www.aidsalliance.org.ua/ru/gfund/monitoringandevaluation/project.doc

[2] UNODC, HIV in prison. Situation and needs assessment toolkit http://www.unodc.org/documents/hivids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf

[3] За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України.

[4] Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» / Ірина Демченко, канд. екон. наук (керівник), Марина Костючок, Наталія Бєлоносова. – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – К., – С. 46. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/zvit_zak09.pdf

[5] *Аналитический отчет* "Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения" / *Н.Г. Калашник, д-р пед. наук, И.Л. Демченко, канд. экон. наук, Н.Е. Кожан, канд. мед. наук, К.С. Костенко, С.Б. Живаго, В.В. Хведчук. – К., 2007 – С.4. – Режим доступа: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/zr_ru.pdf*

Саме тому проведення біоповедінкового дослідження рівня поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління залишається важливою складовою контролю за епідемічною ситуацією в Україні, дозволяє визначити найбільш проблемні ланки у протидії епідемії у виправних колоніях і розробити пропозиції щодо своєчасної корекції заходів у відповідь на епідемію.

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

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

Зв'язане з поведінковим дослідження – скринінгові та підтверджуючі дослідження на антитіла до ВІЛ серед респондентів соціологічного дослідження, результати яких (позитивний чи негативний статус засудженого) пов'язуються з практикуванням тих чи інших ризикованих моделей поведінки та поінформованості щодо передачі ВІЛ/СНІД.

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.

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.

Замовник дослідження – Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).

Експерти – представники організацій чи приватні особи, які володіють експертним знанням про групу, яка досліджується.

ГО – громадська організація, легалізована згідно із законодавством України.

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

Організатор епідеміологічного компоненту дослідження – Український центр профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України (Український Центр СНІДу).

Польовий етап біоповедінкового дослідження – збір даних методом самозаповнення анкет засудженими під контролем інтерв'юера та тестування респондентів на наявність ВІЛ методом ІФА-тестів.

Польовий етап дослідження моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи – *опитування експертів в регіонах дослідження методом глибинного інтерв'ю.*

УВП – Управління виконання покарань

ВК – Виправна або виховна колонія

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження: провести комплексне дослідження потреб пенітенціарної системи щодо забезпечення науково-обгрунтованих та таких, що базуються на повазі прав людини, стандартів попередження поширення ВІЛ серед осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі та перебувають у слідчих ізоляторах.

Завдання дослідження

1. Оцінити рівень поінформованості осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі та слідчих ізоляторах щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції;
2. Виявити ризиковані поведінкові практики осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі та слідчих ізоляторах, що спричиняють інфікуванню ВІЛ (татуювання нестерильним інструментарієм, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні контакти тощо);
3. Вияснити рівень поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених на основі зв'язаного з поведінковим дослідженням тестування на ВІЛ;
4. Зробити аналіз доступності та якості послуг з попередження та інфікування ВІЛ у ВК та слідчих ізоляторах.

В рамках кабінетного дослідження:

1. Здійснити загальний опис пенітенціарної системи та тюремного населення за такими характеристиками:
   - кількість та тип пенітенціарних установ;
   - річні показники кількості тюремного населення (включно з особами, які перебувають у слідчих ізоляторах) у розрахунку та 100 тис. населення;
   - демографічні показники тюремного населення за віком, статтю, видами вчинених злочинів та тривалістю терміну відбування покарання.
2. Здійснити аналіз видів вчинених злочинів ув'язненими за віком та статтю, враховуючи:
   - злочини, пов'язані з нелегальним зберіганням та збутом наркотиків (кількість зареєстрованих злочинів протягом 2011 року, та їх відсоток у структурі вчинених злочинів;
   - типи злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків;
   - типи злочинів, вчинених особами, залежними від наркотичних речовин (за умови доступності даних).
3. Здійснити аналіз рівня смертності, а також найбільш поширених причини смертності, серед засуджених та осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах з урахуванням віку та статі, включаючи аналіз рівня смертності, спричиненої ВІЛ-інфекцією, захворюваннями на туберкульоз, гепатити В та С, хвороби, які передаються статевим шляхом.
4. Здійснити аналіз нормативно-правової бази та рівень реалізації профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах.

В рамках проведення біоповедінкового дослідження:

1. Зібрати дані для аналізу факторів ризику інфікування ВІЛ в закладах пенітенціарної системи, обраних методом рандомізації та погоджених з Державною пенітенціарною службою.
2. Забезпечити обсяг вибірки не менше 1300 осіб.
3. Забезпечити проведення зв'язаного з поведінковим, дослідження на антитіла до ВІЛ 1300 осіб, у співпраці з Державною пенітенціарною службою України та Українським центром профілактики та боротьби зі СНІД.
4. Зібрати дані за індикаторами поінформованості та поведінки засуджених, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції.
5. Надати Замовнику результати розрахунків даних за показниками Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, з дезагрегацією за віком та статтю та інтерпретацією даних, затвердженими Державною пенітенціарною службою України.

В рамках моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи (дослідження серед експертів):

1. Здійснити аналіз експертної думки щодо бар'єрів (структурних, культурних, економічних) для провадження ефективної політики та заходів з профілактики ВІЛ в пенітенціарних установах, у тому числі слідчих ізоляторах.
2. Проаналізувати наявність специфічних видів послуг для жінок з лікування СНІДу та профілактики поширення ВІЛ-інфекції.
3. Вивчити спектр наявних послуг з добровільного тестування на ВІЛ, лікування наркотичної залежності, з підвищення обізнаності щодо ВІЛ, програм безкоштовного розповсюдження презервативів, діагностики та лікування гепатитів В та С, діагностики та лікування туберкульозу та ІПСШ.
4. Вияснити наявність профілактичних програм для осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах та системи інформування/переадресації осіб, які готуються до виходу із колоній щодо послуг з профілактики та лікування, які надаються в регіонах, куди відбувають звільнені.
5. Здійснити аналіз доступності (порогу доступності: високий/низький), безпеки, зручності та ефективності отримання послуг.

Цільові групи дослідження:

- особи, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі
- особи, які перебувають у слідчих ізоляторах[6].
- експерти із числа надавачів послуг, осіб, що приймають рішення, зацікавлених сторін.

Вибіркова сукупність сформована окремо для кожного регіону дослідження *(докладніше див. Завдання вибіркової сукупності)*. Загалом буде опитано:

- в рамках поведінкового дослідження – 1300 осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі
- в рамках моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи (у тому числі слідчих ізоляторах) – 36 експертів.

***Метод біоповедінкового дослідження*:** самозаповнення анкети респондентом у групі під контролем інтерв'юера та співробітника установи КВС, тестування на ВІЛ з використанням ІФА-тестів.

Метод дослідження серед експертів: глибинне інтерв'ю «віч-на-віч».

ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Національна робоча група дослідження:

- ✓ Формується у складі представників:
  - ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»,
  - Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC),
  - Агентство США з Міжнародного розвитку (USAID),
  - Державної пенітенціарної служби України,

[6] В рамках цього дослідження безпосереднє опитування цієї групи не відбувається. Інформація про осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах, буде зібрана під час кабінетного та експертного досліджень.

- Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

✓ Підписує Меморандум про співробітництво. Узгоджує протокол дослідження,

✓ Затверджує критерії відбору респондентів, колонії для дослідження, склад виконавців опитування (інтерв'юери та лікарі колоній), програму тренінгів, план реалізації проекту, інструментарій дослідження.

✓ Отримує висновки комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження (відповідальний – УІСД ім. О. Яременка) та комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України щодо епідеміологічного компоненту (відповідальний – Український Центр СНІДу).

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

Регіональні робочі групи дослідження:

На рівні області передбачається координація діяльності між регіональним організатором та інтерв'юерами із постійної мережі інтерв'юерів УІСД ім. О. Яременка, адміністрацією та лікарями обраних колоній, Українським Центром СНІДу (м. Київ):

- узгодження графіку реалізації дослідження,
- підбір та затвердження інтерв'юерів, які безпосередньо проводитимуть інтерв'ю (для них Державною пенітенціарною службою України будуть підготовлені перепустки до колоній),
- затвердження лікарів, які безпосередньо проводитимуть до- та післятестове консультування,
- затвердження фельдшерів (або інших медичних працівників), які проводитимуть забір крові,
- узгодження графіку опитування у колоніях (інтерв'юери УІСД ім. О.Яременка та адміністрація колонії) узгодження графіку передачі пробірок зі забраною кров'ю та механізмів отримання результатів тестування (відповідальні – лікарі колоній та Український Центр СНІДу),
- визначення приміщень для інтерв'ю та ДКТ(відповідальний – адміністрація колонії),
- ознайомлення лікарів з методикою відбору респондентів, відбір респондентів згідно визначених критеріїв та кроку опитування (відповідальні – УІСД імені О.Яременка, лікарі колоній),
- розповсюдження інформації про початок та головні задачі дослідження серед засуджених, які перебувають в обраних колоніях (адміністрація та лікарі колоній).

ЗОБОВ'ЯЗАННЯ СТОРІН ЗАЛУЧЕНИХ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» здійснює:

- координацію планів роботи,
- організацію проведення всіх етапів дослідження, ініціювання та координацію робочих зустрічей в рамках дослідження,
- розробку Протоколу дослідження та доопрацювання запропонованого варіанту інструментарію з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, міжнародних рекомендацій щодо збору ключових показників,

- отримує висновок комісії з професійної етики Соціологічної асоціації України щодо протоколу та інструментарію дослідження,
- проведення тренінгів для дослідницьких команд в регіонах опитування щодо збору даних під час польового етапу дослідження,
- кабінетне дослідження,
- розрахунки даних за національними індикаторами моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції,
- збір та математичну обробку даних біоповедінкового дослідження та дослідження серед експертів,
- готує звіти по кожному компоненту дослідження та кумулятивний звіт за результатами всього дослідження.

Держава пенітенціарна служба України здійснює:

- активну участь у робочих та координаційних зустрічах в рамках дослідження,
- консультаційну допомогу під час розробки протоколу дослідження та інструментарію дослідження,
- надання статистичної інформації щодо кількості осіб, що перебувають в місцях позбавлення волі та їх характеристик, що задовольняє завдання дослідження,
- Надання вказівок щодо участі медичного персоналу (лікарів та фельдшерів) у навчальних тренінгах в рамках дослідження,

- підготовку та надання наказу для обласних управлінь Державної пенітенціарної служби України та обраних колоній, який включає:
  - ✓ Сприяння проведенню дослідження з боку обласних управлінь Державної пенітенціарної служби України та адміністрацій колоній (опитування засуджених в обраних колоніях та опитування експертів – представників Управління Державної пенітенціарної служби України в області, медичних та соціальних працівників колонії та слідчих ізоляторів);
  - ✓ Інформування засуджених про початок та умови дослідження в кожній колонії (радіоповідомлення, об’яви у столових тощо);
  - ✓ Призначення лікарів колоній відповідальними особами за реалізацію епідеміологічного компоненту дослідження (дотестове та післятестове консультування, взяття крові, передача пробірок із забраною кров’ю до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України), а також за реалізацію відбору респондентів згідно методики дослідження.
  - ✓ Відрядження відповідального співробітника колонії з пробірками забраної крові, які знаходяться у сумці-холодильнику разом з заповненим медичним журналом, до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України (м. Київ, вул. Амосова, 5, контактна особа: Круглов Ю.В. 044 275-24-00, 0964329454). Строк доставки не повинен перевищувати 2 доби з моменту взяття крові. Оплату відряджень здійснює ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременко».
  - ✓ Надання двох спеціальних приміщень для: 1) анкетування засуджених – кімнати виховної роботи, навчальні класи або клуби (10-15 осіб), та 2) обладнане приміщення для взяття крові в МСЧ (медсанчастини), дотестового и післятестового консультування.

- ✓ Надання пропуску інтерв'юерам ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременко» (див. список інтерв'юерів у Додатку 2) в обрані колонії у термін з 9 по 20 грудня 2011 р. включно.

- допомогу у вирішенні організаційних питань під час польового етапу дослідження,
- сприяння проведенню польового етапу біоповедінкового дослідження та аналізу його результатів.
- сприяння проведенню дослідження серед експертів, надання вказівки на участь представників обласних управлінь Державної пенітенціарної служби і слідчих ізоляторів
- участь у написанні звіту кабінетного дослідження, надання необхідної статистичної інформації (список надає УІСД імені О.Яременка)

Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом здійснює:

- активну участь у робочих та координаційних зустрічах в рамках дослідження,
- консультаційну допомогу під час розробки протоколу дослідження та інструментарію дослідження,
- отримання висновку комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України щодо епідеміологічного компоненту дослідження,
- надання статистичної інформації щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, що перебувають в місцях позбавлення волі, з розподілом за віком та статтю,
- участь в навчальних тренінгах для спеціалістів, що будуть проводити опитування, до- та післятестове консультування та забір крові в рамках дослідження,
- узгодження графіку передачі пробірок зі забраною кров'ю та механізмів отримання результатів тестування,
- тестування зібраних зразків крові методом ІФА-тестів та надання результатів тестування Державній пенітенціарній службі України, УІСД ім. О. Яременка та колоніям, в яких проводилось дослідження.
- забезпечення та контроль за належним виконанням епідеміологічного компоненту дослідження,
- участь у написанні звіту кабінетного дослідження.

Підготовка кадрів

Для збору необхідної інформації з дотриманням вимог та забезпечення достовірності й надійності даних планується проведення тренінгів зі збору даних.

До підготовки та проведення тренінгу залучатимуться співробітники УІСД ім. О.Яременка, Українського центру СНІДу,Державної пенітенціарної служби та UNODC.

Тренінги будуть проводиться в регіонах опитування, що дозволить провести навчання всієї команди, що буде реалізовувати польовий етап дослідження.

Під час тренінгу передбачається:

- ознайомлення учасників з основними цілями, завданнями, методами та технологіями дослідження;
- ознайомлення з етичними засадами проведення дослідження;
- навчання відбору респондентів ;
- відпрацювання алгоритму проведення опитування;

– здійснення апробації анкети для проведення опитування з цільовою групою,
– апробація заповнення купонів та всіх польових документів.
– проведення інструктажу стосовно технології збору інформації на рівні колонії.
– уточнення дозволеної винагороди респондентам за участь у дослідженні.

Збір соціологічної інформації в зазначених містах здійснюватиметься досвідченою групою інтерв'юерів постійної мережі УІСД ім. О.Яременка.

До- та післятестове та післятестове консультування, забір крові, відбір респондентів, видача винагороди респондентам та передача пробірок з забраною кров'ю буде здійснюватись затвердженими лікарями або фельдшером колоній.

Тестування на ВІЛ буде проводитись кваліфікованими представниками Українського Центру СНІДу.

РОЗРАХУНОК ТА ДИЗАЙН ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ

Побудова та дизайн вибірки

Генеральна сукупність: особи, засуджені до позбавлення волі, які відбувають покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби України, старші 14 років.

Вибіркова сукупність: 1300 респондентів у 24 виправних і 2 виховних колоніях.

Тип вибірки: стратифікована, трьохступенева,, квотна вибірка з випадковим відбором респондентів на останньому кроці.

Визначені п'ять страт, для кожної з яких задані квоти:

1) чоловічі колонії, в яких перебувають вперше засуджені (500 осіб)
2) чоловічі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені (500 осіб)
3) жіночі колонії, в яких перебувають вперше засуджені (150 осіб)[7]
4) жіночі колонії, в яких перебувають неодноразово засуджені (50 осіб)
5) виховні колонії (100 осіб)[8]

Квота – 50 осіб у кожній колонії.

Відбір колоній здійснювався з урахуванням територіального розподілу колоній по відношенню до різних страт.[9]

На другому кроці здійснюється відбір відділення випадковим чином. Головне завдання на цьому етапі – забезпечити рівну для всіх відділень ймовірність потрапляння до вибіркової сукупності. В кожній колонії обирається 4-5 відділень (залежно від розташування та комплектації локальних дільниць), які територіально знаходяться ізольовано друг проти друга.

Третій етап – відбір респондентів з заданим кроком. В кожному окремому відділенні на базі списків засуджених обирається 10-13 осіб, які знаходяться в зоні ресоціалізації (тобто не перебувають у дільниці карантину, діагностики та розподілу чи посиленого режиму), розуміють українську чи російську мову та є письменними. В залежності від кількості засуджених у кожному відділенні розраховується крок відбору респондентів.

---

[7] *В подальших дослідженнях задля репрезентативності вибіркової сукупності слід збільшити квоту жінок у вибірковій сукупності до 300–350 осіб*

[8] *В подальших дослідженнях задля репрезентативності вибіркової сукупності слід збільшити квоту для неповнолітніх – до 200 осіб.*

[9] Дослідження 2011 року використовує структуру та процедуру вибіркової сукупності дослідження 2009 року., тому перший крок відбору колоній використовується як вже реалізований. Дизайн вибіркової сукупності здійснюється лише на другому та третьому етапі.

Наприклад, якщо у відділенні 100 засуджених і обрано 5 відділень, то крок відбору буде «10», тобто починаючи з “п’ятого номеру” обирається кожний десятий засуджений зі складу відділення. У разі відмови засудженого від участі в опитуванні відбирається наступний. Якщо у відділенні знаходиться, наприклад, 60 засуджених – крок відбору «6» (відбір респондентів починається з «третього» номеру).

Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременка на підставі поданих даних щодо кількості засуджених та локалізації відділень, які обов’язково надають представники виправних та виховних колоній, розробляє для кожної з цих установ завдання вибіркової сукупності, де зазначені конкретні номери відділень та кількість респондентів. За відбір респондентів відповідає лікар колонії у співпраці з регіональним координатором від УІСД імені О.Яременка.

ЗАВДАННЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Регіон опитування	**Виправні колонії**								**Виховні кол.**		**Всього**
	Чоловічі				**Жіночі**						
	вперше	Кіл-ть респ.	неодно-разово	Кіл-ть респ.	вперше	Кіл-ть респ.	неодно раз.	Кіл-ть респ.	Назва установи	Кіл-ть респ.	
АР Крим	**№126 м. Керч**	50	**№102 м. Сімфе-рополь**	50							100
Донецька	**№32 м.Макіївка**	50	**№87 м.Горлівка**	50							100
Миколаївська	**№83 смт. Ольшанське**	50	**№53 смт. Ольшанське**	50							100
Харківська	**№12 м. Харків**	50	**№25 м. Харків**	50	**№54 м.Харків**	50					150
Черкаська	**№62 м. Черкаси**	50	**№92 с. Старі Бабани**	50							100
Одеська	**№51 м. Одеса**	50	**№14 м. Одеса**	50	**№74 м.Одеса**	50					150
Полтавська	**№64 м. Полтава**	50	**№69 м. Кременчуг**	50					**Кремен-чугська**	50	150
Житомирська	**№4 м. Житомир**	50	**№71 м. Коростень**	50							100
Луганська	**№19 м.Вахрушеве -2**	50	**№36 м.Сухо-дільськ**	50							100
Львівська	**№50 мМиколаїв Львівської обл**	50	**№30 м. Львів**	50							100
Тернопільська							**№63 с.Добри-води**	50	**Бере-жанська**	50	100
Чернігівська					**№44 м.Чернігів**	50					50
Всього		**500**		**500**		**150**		**50**		**100**	**1300**

ЗАВДАННЯ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ЕКСПЕРТІВ

Для відповідності отриманих результатів завданням дослідження серед експертів будуть опитані представники, які можуть охарактеризувати наявність, доступність та якість послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в різних закладах пенітенціарної

системи (виправних та виховних колоніях, слідчих ізоляторах та камерах попереднього утримування засуджених).

В кожній області будуть опитані три експерта:

1-ий експерт – медичний працівник колонії або слідчого ізолятору або камерах попереднього утримування засуджених,

2-ий експерт – соціальний працівник колонії, слідчого ізолятору або камерах попереднього утримування засуджених, або громадської організації, яка працює з цільової групою засуджених,

3-й експерт – представник Обласного Управління Державного пенітенціарної служби України (або Обласного Управління Державного Департаменту України з питань виконання покарань), який працює з цільової групою та має відповідні знання та функції.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЛЬОВОГО ЕТАПУ ДОСЛІДЖЕННЯ

ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ **–** безпосередній збір емпіричних даних, який передбачає:

- Інформаційні заходи у ВК про мету і умовах участі засуджених у дослідженні.
- Проведення опитування засуджених.
- Проведення опитування експертів.
- Проведення дотестового консультування респондентів.
- Взяття зразків крові у засуджених респондентів.
- Транспортування зразків крові до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом
- Тестування зібраних зразків крові Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом та отримання результатів
- Проведення післятестового консультування респондентів.

Організація польового етапу:

1. Напередодні (за 1–2 дні) дослідження у ВК, які потрапили до вибірки, проводитимуться інформаційні заходи з метою роз'яснювання засудженим завдань і процедур дослідження, їх прав щодо участі в дослідженні (з фокусом на добровільність і право на відмову), гарантій анонімності та конфіденційності, винагороди за участь у дослідженні тощо.
2. Засуджені, відібрані для дослідження, (групами) після їх згоди запрошуються до анкетування в навчальні класи або кабінет начальника медсанчастини. Для кожної групи (10-15 осіб) проводиться інструктаж, під час якого інтерв'юер ще раз нагадує завдання і процедури дослідження, необхідність після анкетування пройти ДКТ, роз'яснюються право засуджених щодо участі в дослідженні (з фокусом на добровільність та право на відмову), гарантії анонімності та конфіденційності, винагороди за участь у дослідженні.
3. Опитування засуджених здійснюватиметься методом самозаповнення анкет. До кожній із анкет додаватиметься спеціальний талон, номер якого співпадатиме із номером анкети й фіксується в бланку відстеження талонів. Всі анкети респондентів переглядаються інтерв'юерами для перевірки повноти заповнення анкет. Для збереження конфіденційності отриманих даних всі анкети респондентів вкладаються в один конверт, який заклеюється та передається до УІСД ім. О.Яременка (м. Київ)
4. Після опитування із кожним респондентом лікарями ВК проводитиметься індивідуальне або групове (за згодою респондентів) дотестове консультування, після якого засудженим пропонується пройти тестування на ВІЛ за допомогою ІФА-тестів.

Фельдшер медсанчастини ВК здійснює забір крові. Номери засуджених фіксуються у медичному журналі (2 примірника на кожну ВК: 1 примірник залишається у виправній/виховній колонії, 2-ий – направляється до Центру СНІДу.) за кодом, зазначеному на спеціальному талоні. Талони залишаються у засуджених для проходження післятестового консультування і отримання результату тесту. Якщо респондент відмовляється робити тестування на ВІЛ, він виключається із дослідження.

5. Після здачі крові лікар ВК передає респондентам матеріальну винагороду (зубна щітка, комплект одноразових станків, солодощі, засоби гігієни, кава, чай, тощо).
6. При виконанні всього обсягу вибірки у ВК пробірки із зразками крові (які поміщаються у спеціальні сумки-холодильники) та відомості із номерами респондентів у дводенний термін транспортуються в Український Центр профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України. За організацію усіх етапів транспортування зразків крові відповідають лікарі або фельдшери випраних чи виховних колоній, представники Українського центру боротьби та профілактики СНІД МОЗ України. Графік передачі координують УІСД ім. О.Яременка разом із регіональними організаторами. Отримані результати тестування будуть зв’язані з результатами анкетування засуджених.

ПРОВЕДЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тестування на ВІЛ використовуватиметься для визначення рівня поширеності ВІЛ серед засуджених, а також дозволить визначити інфекційний статус учасників дослідження (за їх бажанням) відносно ВІЛ.

Використовуватиметься зв’язане анонімне або конфіденційне тестування. ДКТ буде надане всім учасникам дослідження лікарями виправних колоній, які пройшли відповідний тренінг з надання ДКТ і отримали сертифікат. 100% респондентів мають пройти тест на ВІЛ.

За бажанням засудженим респондентам буде надано післятестове консультування та офіційну довідку про їх ВІЛ-статус.

Для тестування на ВІЛ застосовуватимуться ІФА тест-системи. У якості об’єкту дослідження використовуватимуться зразки сироватки крові. У зв’язку з тим, що частина засуджених висловить бажання дізнатися про свій ВІЛ-статус, необхідно проведення підтвердження результатів скринінгу на ІФА тест-системах іншого виробника.

Фельдшери виправних колоній, які пройшли відповідний тренінг, здійснюватимуть забір зразків крові за допомогою вакутайнерів. Під час дослідження у виправних колоніях зразки крові у вакутайнерах зберігатимуться в холодильниках медсанчастин. В подальшому зразки крові у сумках-холодильниках будуть передані лікарями або фельдшерами колоній до Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

Довідки про ВІЛ-статус засуджених респондентів (за їх бажанням) будуть передані Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом до Управління охорони здоров’я Державного департаменту України з питань виконання покарань протягом **одного місяця**, яке організує їх передачу у відповідні виправні колонії. При цьому вживаються заходи щодо забезпечення конфіденційності інформації.

Ознайомлення із результатами тестування засуджених, бажаючих дізнатися про свій статус, відбувається у медсанчастинах виправних колоніях. Повідомляючи засудженого його ВІЛ-статус, лікар ВК проводить індивідуальне післятестове консультування.

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ТА ОТРИМАННЯ ВИНАГОРОДИ:

Відбір респондентів *за обов'язковими критеріям та кроком опитування*

Здійснює лікар колонії у співпраці (якщо це можливо)з інтерв'юером

→

Отримання усної згоди респондентів на участь у дослідженні

Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка

→

Проведення інструктажу щодо заповнення анкети та умов участі в опитуванні

Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка

→

Опитування групи респондентів методом само-заповнення *(10-15 осіб),* перевірка якості заповнених анкет та пакування їх в один конверт на групу. **Нумерація анкет та видача талону** респонденту з зазначеним номером його анкети для проходження тестування

Відповідальний – інтерв'юер УІСД імені О.Яременка

→

Дотестове консультування (за згодою респондентів може бути груповим або індивідуальним)

Відповідальний – лікар колонії

→

Забір крові у респондента для тестування на ВІЛ

Відповідальний – фельдшер колонії

→

Нумерація пробірок із кров'ю згідно талонів респондентів

Відповідальний – фельдшер колонії

→

Транспортування пробірок з забраною кров'ю до Центру СНІДу (м.Київ), ***Відповідальний – лікар або фельдшер колонії***

Центр СНІДу тестує забрану кров та передає результати до Пенітенціарної служби та колоній

→

Соціологічний компонент

Епідеміологічний компонент

Отримання винагороди за участь у дослідженні

Відповідальний – лікар колонії

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропонований Замовником варіант інструментарію буде доопрацьований з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, міжнародних рекомендацій щодо збору ключових показників.

А. СТРУКТУРА АНКЕТИ ПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

- Блок А. Соціально-демографічні характеристики
- Блок В. Досвід татуювання
- Блок С. Вживання психоактивних речовин
- Блок D. Сексуальна поведінка
- Блок Е. Знання про ВІЛ/ СНІД
- Блок F. Ставлення до людей, хворих на СНІД
- Блок Н. Доступність програм профілактики ВІЛ/СНІД

Головні індикатори :

1. Відсоток засуджених, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається.
2. Відсоток засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат.
3. Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами.

Б. ТАЛОНИ

До кожної із анкет додається талон *(див. Зразок).* На ньому інтерв'юер вписує номер, який співпадає з номером анкети. На зворотному боці талону надруковано назву організації, що проводить анкетування, та умови, за яких респондент отримує винагороду.

Талон видається респонденту після заповнення їм анкети і є перепусткою для проходження ним ДКТ. Нумерація талону здійснюється таким чином: в графі «Область» інтерв'юер зазначає код області (див. нижче «Код області»), далі зазначає № колонії та порядковий номер респондента. **Нумерація анкети та талону повинні співпадати.**

Зразок талону учасника біоповедінкового дослідження

	Код
Область	
№ колонії	
№ респондента з/п	

(Заповнюється інтерв'юером)

Купон учасника
(обов'язковий для пред'явлення)

Запрошуємо до участі в дослідженні та анонімному тестуванні на ВІЛ

Підпис фельдшера,
*який підтверджує проходження ДКТ*_____

Дане опитування **проводить Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка (м. Київ).**

Після успішного анкетування та проходження ДКТ на основі заповненого інтерв'юером талону за підписом фельдшера учасник отримує винагороду за участь у дослідженні.

Вам НЕ ПОТРІБНО буде називати своє прізвище та ім'я. Ми гарантуємо КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ отриманої від Вас інформації

ОБЛАСТЬ	КОД
АР Крим	1
Донецька	5
Житомирська	6
Львівська	14
Луганська	13
Миколаївська	15
Одеська	16
Полтавська	17
Тернопільська	20
Харківська	21
Черкаська	24
Чернігівська	26

В. МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Кожен фельдшер МСЧ ВК, який здійснює забір крові, забезпечується медичним журналом. В якому, на відміну від журналу ДКТ, фіксуються засуджені за кодом, зазначеним на відривних талонах. Маркірування вакутайнерів здійснюється згідно номеру відривного талону. У титулі відомості заповнюються загальні дані, а саме: область, № ВК, дати взяття зразків крові тощо. Прізвище, ім'я та по-батькові, дата народження учасника дослідження зазначається лише у журналі ДКТ за згодою респондентів, який зберігається у МСЧ ВК.

Г. БЛАНК ВІДСТЕЖЕННЯ ТАЛОНІВ

Бланк, який використовується для контролю виданих талонів. У першому стовпчику бланку інтерв'юер фіксуватиме номера виданих після анкетування талонів. Після закінчення роботи фельдшера з кожною із груп респондентів інтерв'юер звірятиме свої дані із даними фельдшера, які міститимуться у медичному журналі.

Д. БЛАНК ВИДАЧИ ВИНАГОРОДИ

Лікар колонії буде забезпечений бланком відстеження видачі винагороди, в якому навпроти номеру респондента (аналогічний до номеру анкети, талону, бланку відстеження талонів, номеру у медичному журналі, номеру на пробірці з кров'ю) засуджений ставить свій підпис про отримання винагороди.

Наприкінці дня інтерв'юер, лікар та фельдшер обов'язково звіряють номери, проставлені на всіх заповнених документах.

КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ ДАНИХ

1. Після самозаповнення анкети респондентом інтерв'юер перевіряє повноту заповнення анкет, які йому віддають, та після того, як останній респондент групи закінчить опитування, запечатує всі анкети у конверт.
2. Наприкінці тестування кожного дня інтерв`юер звірятиме номери виданих талонів з відомістю забору крові, яку вестиме фельдшер. Номера, які будуть відсутні у відомості фельдшера, вибраковуватимуться. В такому випадку анкети недійсні та з метою добору вибірки до опитування будуть залучатися нові респонденти.
3. Контроль за послідовністю виконання соціологічного компоненту здійснює лікар колонії, а контроль за реалізацією епідеміологічного компоненту – інтерв'юери та регіональні координатори УІСД імені О.Яременка.

4. Кожний інтерв'юер підписує спеціальну форму на конверті, в якому містяться заповнені анкети, для підтвердження дотримання методики дослідження та відповідальність за якість зібраних даних, а також форму усної інформованої згоди респондентів, яку він зачитує, підтверджуючи добровільність участі у дослідженні. Підписана інтерв'юером інформована згода респондентів додається до кожного конверту з анкетами опитаної групи.
5. Регіональний організатор у місті опитування після проведення дослідження в кожній колонії звітує перед УІСД ім. О. Яременка про перебіг польового етапу, кількість опитаних, успіхи або складнощі польового етапу. За підсумками польового етапу кожний інтерв'юер,регіональний організатор, медичний працівник готує технічний звіт за результатами опитування в кожній колонії за наданою дослідницькою групою формою, в якій фіксуються:
   - кількість відмов від участі в опитуванні та основні причини (форма неучасті);
   - основні труднощі під час опитування та тестування;
   - коментарі про польовий етап дослідження.
6. Дослідницька команда УІСД ім. О.Яременка складає графік моніторингових візитів, із метою контролю якості реалізації опитування. Під час польового етапу дослідження команда УІСД ім. О.Яременка здійснює вибіркові моніторингові візити (3-4 області). Для перевірки якості ДКТ до моніторингових візитів залучається представник Українського центру боротьби та профілактики зі СНІДом МОЗ України.
7. Для попередження помилок на етапі вводу даних програміст при розробці макетів для вводу задає умови, за яких неможливо ввести цифри, що не відповідають варіантам відповіді на запитання анкети.
8. Логічний контроль проводиться на етапі обробки масиву даних. Програміст перевіряє масив:
   - на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;
   - виключає дублювання введених анкет;
   - доповнює масив пропущеними при вводі анкетами;
   - робить лінійний та кростабуляційний розподіл відповідей на запитання анкети для перевірки їх логічності.

ОБРОБКА ДАНИХ

Основою для інтерпретації результатів поведінкових досліджень є аналіз зібраних соціологічних та епідеміологічних даних (тобто „масив даних").

Отримані дані дозволяють робити аналіз в SPSS.

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

Головна складова аналізу даних – здійснення розрахунків за Національними показниками моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції[10].

[10] 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.,

ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

А. ОТРИМАННЯ ВИСНОВКІВ ЩОДО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

Для розробленого інструментарію будуть отримані висновки комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України стосовно програми дослідження та експертизи епідеміологічного компоненту дослідження від комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України.

В. ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ:

Даний розділ узагальнює етичні принципи даного дослідження.

A. Ризик для учасників

1. Соціальні ризики.

З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків перед початком дослідження будуть проведені семінари із медичними працівниками виправних і виховних колоній та з інтерв'юерами що братимуть участь у дослідженні. Під час семінарів будуть пояснюватися передумови, цілі та процедурні питання дослідження, а також заходи, до яких вдаються дослідники для забезпечення гарантій 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, а також для адаптації методики процедури дослідження.

Через наявність запитань у анкеті щодо забороненої правилами внутрішнього розпорядку в тюрмах поведінки, а саме вживання засудженими наркотичних речовин під час перебування у ВК, їх анкетування проводитимуть співробітники ГО «Український інституту соціальних досліджень імені Олександра Яременка» методом самозаповнення із застосуванням конвертів. Це буде додатковою гарантією збереження конфіденційності їх особистих відповідей. Перед анкетуванням буде проводитися інтерв'юером інструктаж щодо порядку дослідження і правил заповнення анкет, включаючи право на відмову від участі у опитуванні та відмову відповідати на окремі питання.

B. Переваги для учасників

Учасники отримають заохочувальну винагороду за участь у дослідженні. Усім респондентам буде надане ДКТ. Будуть дотримуватися усі принципи конфіденційності, і консультанти гарантуватимуть таємність під час сеансів консультацій.

C. Добровільна участь

Потенційні учасники будуть поінформовані щодо того, що їхня участь в дослідженні є строго добровільною, а також, що вони мають право в будь-який момент відмовитися від участі.

D. Інформована згода

Дослідження проводиться на засадах конфіденційності та анонімності.

Після детального пояснення теми дослідження, процедури та умов участі, респондентам, що відповідають необхідним вимогам, форма інформованої згоди буде зачитана інтерв'юером респонденту.

В дослідженні приймають участь особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, віком **від 14 років**, тому при проведенні опитування неповнолітніх віком від 14 до 18 років дозвіл батьків, опікуна або іншої особи, на яку батьки поклали відповідальність за дитину (наприклад, няні або сусіда) не потрібен.

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.

Сімейний кодекс України та Закон України «Про охорону дитинства» не містять норм, які би напряму врегульовували відносини дослідників з дітьми. Натомість Закон України «Про охорону дитинства» (Стаття 9) стверджує, що «кожна дитина має право на вільне висловлювання особистої думки, формування власних поглядів, розвиток власної суспільної активності, отримання інформації, що відповідає її віку».

Згідно з українським законодавством (Цивільний кодекс України. Стаття 32), «згода на вчинення неповнолітньою особою правочину має бути одержана від батьків (усиновлювачів) або піклувальника та органу опіки та піклування» (Частина четверта статті 32 в редакції Закону N 3201-IV (3201-15) від 15.12.2005).

Однак участь в дослідженні не підпадає під визначення правочину: «правочином є правомірна дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків (наприклад, придбання майна шляхом купівлі-продажу передача землі в оренду, дарування, складання заповіту та ін.)». (Цивільне право України: Навч. посіб. — К.: Знання, 2005. — 583 с.)

Як вказано в технічних записках Дитячого Фонду ООН[11], дослідники мають дотримуватись регулятивних норм щодо отримання згоди на участь в дослідженнях, прийнятих в країнах, де вони працюють. Однак, батьківська згода не може бути адекватним стандартом в світлі прав дитини. Необхідним є інформування дитини про потенційні наслідки участі в дослідженні.

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 у 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 і те, що дослідження практично неможливо провести у разі здійснення спроб отримання згоди батьків на участь в дослідженні респондентів у віці 14-17 років, в цьому проекті згода на участь в дослідженні буде отримуватись від самих потенційних учасників, у тому числі від осіб у віці 14-17 років.

Усі питання, що виникатимуть в ході розгляду умов дослідження, отримають адекватний розгляд. Усі учасники мають підтвердити, що вони розуміють та погоджуються із усіма пунктами

[11] Children Participating in Research, Monitoring And Evaluation (M&E) – Ethics and Your Responsibilities as a Manager. Evaluation Technical Notes No. 1. UNICEF Evaluation Office. April 2002

інформованої згоди, перед тим, як будуть залучені до дослідження та інтерв'юер підпише бланк інформованої згоди на участь в досліджені.

E. Проходження тестування

Згідно Закону України «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" № **2861-17**, редакція від **23.12.2010**[12], «тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи.

Алгоритм тестування на антитіла до ВІЛ в рамках даного проекту додається (додаток 1).

F. Захист особистої таємниці

У приміщеннях, що використовуються для проведення дослідження, буде виділено окрему кімнату для проведення групового анкетування та дотестового консультування, а також в окремій кімнаті проводитиметься індивідуальне дотестове консультування (за потребою респондентів) та тестування. При цьому ніхто, крім фельдшера, інтерв'юера або лікаря не буде присутній в кімнаті.

G. Захист конфіденційної інформації

Усі дані дослідження, включно із поведінковою та лабораторною інформацією, будуть зберігатися із дотриманням усіх принципів конфіденційності. Представники дослідницької команди не фіксуватимуть імен або інших ідентифікаційних даних на дослідницьких опитувальниках або у журналах з результатами тестувань медичних працівників. У цьому дослідженні кожному з учасників буде присвоєно ідентифікаційні номери (номери талонів). Індивідуальні результати тестування не будуть повідомлятися працівникам ВК (крім лікаря) і регіональних управлінь Департаменту. Після збору даних опитувальники та результати тестів будуть зберігатися в безпечному місці.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОЕКТУ

- протокол дослідження та інструментарій для проведення біоповедінкового дослідження та дослідження серед експертів
- технічний звіт про перебіг біоповедінкового дослідження і дотримання вибірки;
- аналітичний звіт поведінкового компоненту дослідження (має містити аналіз результатів за всіма завданнями дослідження та містити статистичні додатки (лінійний розподіл даних в форматі Excel);
- аналітичний звіт кабінетного дослідження, який містить аналіз результатів вивчення документів та нормативно-правової бази та перелік проаналізованих матеріалів;
- аналітичний звіт моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції в пенітенціарних установах;
- транскрипти інтерв'ю з експертами та обговорення під час фокус-груп;
- масив поведінкових та епідеміологічних даних (в форматі SPSS);
- одновимірний розподіл відповідей респондентів;

[12] http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17

- результати розрахунку даних за показниками Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, з дезагрегацією за віком та статтю та інтерпретацією даних, затверджені Державною пенітенціарною службою України;
- кумулятивний звіт за результатами дослідження українською та англійською мовами

Додаткові матеріали дослідження, які можуть бути надані Замовнику: заповнені анкети; розшифровки інтерв'ю із експертами, польові документи дослідження (форми звітів інтерв'юерів та форма звіту організатора) про хід опитування.

ГРАФІК ОСНОВНИХ ЕТАПІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Термін проведення дослідження: жовтень 2011 р.– березень 2012 року.

Етапи дослідження	Термін виконання
І. Підготовчий етап	***2011-2012 рік***
1. Координація планів роботи та організації проведення окремих етапів дослідження зі Державною пенітенціарною службою України та Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України	До 18 жовтня
2. Формування робочої групи та вирішення організаційних питань, до складу якої увійдуть представники: • Управління ООН з наркотиків та злочинності; • Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України; • Державної пенітенціарної служби України; • ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»; • Інших зацікавлених сторін	До 18 жовтня
3. Розробка протоколу дослідження у співпраці із Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України та Державною пенітенціарною службою України, який міститиме інформацію про процес реалізації кабінетного дослідження, методику поведінкового дослідження, моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи, розрахунок та обґрунтування вибіркової сукупності цільових груп, рекрутинг та критерії включення респондентів до дослідження, алгоритм дослідження. Фінальна версія Протоколу буде погоджена із робочою групою та затверджена Організатором тендеру	До 7 листопада
4. Доопрацювання запропонованого варіанту інструментарію з урахуванням сучасних завдань програм протидії епідемії ВІЛ/СНІД, міжнародних рекомендацій щодо збору ключових показників та рекомендацій тендерного комітету	До 7 листопада
5. Організація регіональних тренінгів для співробітників Державної пенітенціарної служби України (медичного персоналу з тестування та забору крові), регіональних організаторів із постійної мережі УІСД ім. О.Яременка та їх інтерв'юерів з метою навчання методиці дослідження, особливостям збору даних в місцях позбавлення волі, підготовки інтерв'юерів та медичних працівників для роботи із засудженими тощо. Проведення регіональних тренінгів дозволить залучити до навчання всіх виконавців дослідження в регіонах опитування	грудень
6. Отримання висновків 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	грудень
ІІ. Польовий етап дослідження	
9. Складання та узгодження графіку реалізації польового етапу дослідження на рівні кожного міста, плану моніторингових візитів для оптимізації процесу опитування цільової групи, графік передачі анкет та звітних матеріалів до Інституту, здійснення контролю за якістю збору інформації. Загальний план польового етапу буде узгоджений із Організатором тендеру	грудень

8. Проведення польового етапу поведінкового дослідження.	грудень
9. Проведення польового етапу моніторингу наявності, доступності та якості послуг з попередження та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в закладах пенітенціарної системи. Методом глибинних інтерв'ю буде опитано 36 експертів.	грудень
9. Інститут щотижнево звітує Організатору тендеру щодо обсягу виконаних робіт та поточних питань	грудень (щочетверга)
III. Проведення кабінетного дослідження	
10. Спеціалістами УІСД ім. О.Яременка буде проведено кабінетне дослідження з метою здійснення опису пенітенціарної системи та тюремного населення, аналізу видів вчинених злочинів ув'язненими, рівня смертності у слідчих ізоляторах з урахуванням віку та статі, включаючи аналіз рівня смертності, спричиненої ВІЛ-інфекцією, захворюваннями на туберкульоз, гепатит В та С, хворобами, що передаються статевим шляхом, аналізу нормативно-правової бази здійснення профілактики поширення ВІЛ, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі чи перебувають у слідчих ізоляторах	Грудень-січень
IV. Обробка поведінкових та епідеміологічних даних та підготовка результатів дослідження	2011-2012 рр.
11. Підготовка та обробка поведінкових та епідеміологічних даних. Інформація, що міститься в заповнених анкетах, кодується (у випадку необхідності) та переноситься в електронний формат.	Протягом польового етапу досліджень (грудень)
12. Підготовка одномірного розподілу відповідей респондентів	До 10 січня 2012 р.
13. Розрахунок даних за національними показниками моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції. Узгодження відповідних показників із Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України та державною пенітенціарною службою України	До 10 січня 2012 р.
14. Розшифровка глибинних інтерв'ю з експертами	До 28 лютого 2012 р.
V. Підготовка звітів за результатами досліджень	**2012 рік**
15. Підготовка технічного звіту про перебіг біоповедінкового дослідження та реалізацію вибірки	До 10 січня
16.Підготовка аналітичного звіту за результатами біоповедінкового дослідження	До 28 лютого
17. Підготовка аналітичного звіту за результатами дослідження серед експертів	До 28 лютого
18. Підготовка аналітичного звіту за результатами кабінетного дослідження	До 28 лютого
19. Підготовка кумулятивного звіту за результатами дослідження	березень
18. Узгодження аналітичних звітів із Організатором тендеру, Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України та Державною пенітенціарною службою України	березень
19. Фіналізація аналітичних звітів	березень
20. Переклад кумулятивного звіту за результатами дослідження на англійську мову	березень
21. Передача фінальних результатів дослідження Організатору тендеру	До 15 березня

ОСНОВНІ ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ

№ з/п	ПІБ	Посада, вчена ступінь	Сфера відповідальності	Координати
Національний рівень				
1.	Балакірєва Ольга Миколаївна	Голова правління УІСД ім. О. Яременка, канд. соціол. наук	Науковий консультант (соціолог)	(044) 280-83-05 bon@ief.org.ua
2.	Бондар Тетяна Василівна	Директор УІСД ім. О. Яременка, канд. соціол. наук	Координатор проекту	(044) 501-50-76 bondar@uisr.org.ua
3.	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
4.	Сазонова Яна Олександрівна	Менеджер проектів УІСД ім. О. Яременка	Менеджер по роботі з членами національної робочої групи проекту	(044) 501-50-75 0503108016 sazonova@uisr.org.ua
5.	Судакова Анастасія Вячеславівна	Менеджер УІСД ім. О. Яременка	організація та координація проведення польового етапу дослідження	(044) 501-50-75 0503108016 a.sudakova@uisr.org.ua
6.	Криворучко Євгенія Володимирівна	Менеджер УІСД ім. О. Яременка	Допомога в проведенні польового етапу дослідження	(044) 501-50-75 0503108016 j.krivoruthko@uisr.org.ua
7.	Данилевич Лариса Володимирівна	Головний бухгалтер УІСД ім. О. Яременка	Координація фінансовими розрахунками	(044) 501-50-76 buh@uisr.org.ua
8.	Абраменко Ігор Олександрович	Заступник директора із загальних питань УІСД ім. О. Яременка	Організаційно-технічне забезпечення	(044) 501-50-76 ia@uisr.org.ua
9.	Круглов Юрій Валентинович	Епідеміолог Центра профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД	Науковий консультант та координатор епідеміологічного компоненту дослідження Центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД	(044) 275-24-00 8 (096) 432-94-54 genna@rambler.ru
10.	Криворук Анатолій Іванович	начальник відділу організації лікувально-профілактичної роботи Державної пенітенціарної служби України	Науковий консультант від Державної пенітенціарної служби України	(044) 207-34-55 0676639763 a.krivoruk@ukr.net
Регіональний рівень				
11.	Представники УІСД ім. О. Яременка в регіонах опитування	Організатори дослідження в регіонах, інтерв'юери	Організація та проведення опитування	
12.	Представники виправних та виховних колоній	Головні лікарі та фельдшери з забору крові	Відбір респондентів, дотестове та післятестове консультування, забір крові, транспортування зразків крові до Центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД (м.Київ)	

Додаток 1
Алгоритм действий медработника в ходе исследования

1. После анкетирования осужденные проходят групповое дотестовое консультирование. Его проводит врач учреждения.
2. Группа направляется в медсанчасть (МСЧ) для забора крови. В каждой группе будет примерно 10 человек.
3. Перед манипуляцией осужденный предъявляет свой номер талона, фельдшер вносит его в медицинский журнал; этот же номер заносится в журнал учета сывороток крови МСЧ (не забывайте при этом о двойной нумерации: № п/п журнала/ № талона). На вакуумную пробирку надписывается также № талона.
4. Производится забор крови у осужденного при помощи вакуумной системы забора.
5. После забора крови вакуумная пробирка с номером помещается в штатив и остается в помещении манипуляционного кабинета до окончания процедуры.
6. Интервьюер, который будет находиться в МСЧ, вручает подарок осужденному, сдавшему кровь.
7. Та же последовательность действий производится со следующими осужденными. В каждом учреждении нужно взять **50 проб крови**.
8. В конце рабочего дня штатив с заполненными вакуумными пробирками переносится в бытовой холодильник (+2° - +8°).
9. После окончания процедуры забора штативы с пробирками помещаются в сумку-холодильник и передаются для доставки в лабораторию Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, г. Киев. Материалы доставляются вместе с заполненным медицинским журналом, который должен также находиться в сумке-холодильнике.
10. Результаты исследований Украинским центром профилактики и борьбы со СПИДом передаются в Департамент для последующей рассылки в исправительные и воспитательные колонии, которые участвовали в исследовании.

Важно:

1. Номер осужденного, сдавшего кровь, должен быть одним и тем же:
   - в анкете и на талоне;
   - в ведомости, которую заполняет интервьюер
   - в медицинском журнале, который заполняет фельдшер;
   - в журнале учета сывороток крови МСЧ (после № п/п через **/**)
   - на пробирке с кровью;
   - в ведомости выдачи подарков.
2. Время, прошедшее после забора крови и до момента доставки материала в лабораторию (г. Киев), **не должно превышать 2-х суток.**
3. В сумке-холодильнике должно находиться 50 образцов.
4. Количество образцов, поступающих в лабораторию в один день, не должно быть более 100 материалов!!! Поэтому необходимо составить график доставки образцов.