



**Протокол якісного дослідження щодо користування ЛВІН та
ЧСЧ послугами сімейних лікарів**

Замовник та організатор дослідження: МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Зміст

Список скорочень	3
Обґрунтування.....	4
Мета дослідження	6
Завдання для досягнення мети дослідження:.....	6
Структура дослідження	7
Цільові групи дослідження	7
Критерії включення.....	7
Критерії виключення	8
Метод збору даних	8
Географія дослідження	8
Вибірка дослідження.....	9
Рекрутинг респондентів.....	10
Безпека інтерв'юера та респондента у зв'язку з COVID-19	10
Процес отримання інформованої згоди	11
Компенсація	11
Організація навчання дослідницької команди	11
Моніторинг якості збору та вводу даних	11
Аналіз якісних даних	12
Етичні питання та дотримання конфіденційності	12
Короткий опис основних етапів дослідження.....	14
Графік проведення дослідження	15
Список літератури.....	16
Додаток 1. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з провайдерами.	17
Додаток 2. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з людьми, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН).....	20
Додаток 3. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з чоловіками, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ).....	23
Додаток 4. Анкета «Соціально-демографічні характеристики клієнтів».....	26
Додаток 5. Анкета «Соціально-демографічні характеристики, НУО».....	28
Додаток 6. Усна інформована згода на участь в дослідженні (ЛВІН).....	29
Додаток 7. Усна інформована згода на участь в дослідженні (ЧСЧ).	31

Список скорочень

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

КГ – ключова група щодо інфікування на ВІЛ

ЗПСМ – загальна практика та сімейна медицина

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛВІН – люди, які вживають ін'єкційні наркотики

ЛЖВ – люди, які живуть з ВІЛ

НУО – неурядова організація

ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками

IRB – Institutional Review Board (Експертна комісія з питань етики)

Обґрунтування

З початком реформи системи охорони здоров'я в Україні, лікарі загальної практики та сімейної медицини (ЗПСМ) відіграють ключову роль у профілактиці та лікуванні соціально небезпечних захворювань серед загального населення та ключових груп (КГ). Відповідно до Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р було заплановано залучення центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, індивідуальних лікарів загальної практики — сімейних лікарів, медичного персоналу, об'єднань громадян та волонтерів до здійснення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб, проведення індивідуальної та масової профілактики захворювань, аналізу стану здоров'я населення, розроблення рекомендацій щодо профілактики і зниження впливу негативних факторів виникнення захворювань, розслідування поодиноких випадків інфекційних хвороб, проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань, навчання населення з питань здорового способу життя [1,2].

До завдань первинної медичної допомоги з виконання програм громадського здоров'я, що спрямовані на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів, належать: вакцинація, проведення скринінгових програм, реагування на спалахи інфекційних хвороб (подання екстрених повідомлень, робота в осередку, локалізація та ліквідація спалаху), тощо [3]. Відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, сімейні лікарі зобов'язані періодично обстежувати і надавати профілактичні послуги пацієнтам з ризиком ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів [4].

Щороку серед обстежених на ВІЛ осіб в Україні виявляється близько 1% осіб з підтвердженими позитивними результатами. За весь період спостереження під нагляд узято 59,1% таких осіб. Під медичним наглядом з приводу ВІЛ-інфекції перебуває 0,31% населення країни [5].

Проте слід зазначити, що в Україні активність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції продовжує підтримуватись за рахунок прихованого компоненту. Майже половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), не знає про свій ВІЛ-позитивний статус (за даними медичного обліку). Незважаючи на зусилля фахівців медичних закладів та ВІЛ-сервісних НУО, щорічно близько третини ВІЛ-позитивних осіб залишаються поза медичним обліком. До того ж, 20% ВІЛ-інфікованих, які перебувають на обліку, залишається поза медичним наглядом з різних причин. в Україні досі

спостерігається ситуація щодо пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, що є негативним фактором для досягнення успіхів у лікуванні ВІЛ-інфекції. У 2019 році третина осіб (32%) віком 15 років та старше були взяті на диспансерний облік на 4-й клінічній стадії ВІЛ-інфекції [6].

Саме тому пріоритетними діями для вирішення зазначених проблем є:

- розробка інноваційних механізмів для залучення представників КГ та їх сексуальних партнерів до консультування й тестування на ВІЛ;
- підтримка осіб, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, задля постановки їх на медичний облік, а також повернення та утримання в активній диспансерній групі пацієнтів, які випали з-під медичного нагляду.

У 2019 році на замовлення Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» було проведено дослідження «Готовність надавачів первинної медико-санітарної допомоги надавати послуги профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань» серед сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів щодо готовності надавати медичні послуги пацієнтам груп ризику [7]. Відповідно до його результатів, більше половини лікарів готові надавати послуги з профілактики ВІЛ пацієнтам, та майже усі опитані лікарі мають досвід роботи з тією чи іншою групою ризику.

Епідемія ВІЛ-інфекції продовжує концентруватись серед людей, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН), поширеність ВІЛ серед сягає 22,6% [8]. За результатами останнього інтегрованого біоповедінкового дослідження 2018 року, лише третина ЛВІН (34%) звертались до медичних закладів протягом останнього року, з них більше половини звертались до поліклінік загального профілю. Тільки 2,3% ЛВІН викликали сімейного лікаря, і щодо них оцінка рівня задоволеності ставленням персоналу та якістю отриманих медичних послуг є найнижчою у порівнянні з усіма іншими можливими медичними закладами. Відповідно до згаданого вище дослідження серед сімейних лікарів, більше половини з них зустрічаються в роботі з ЛВІН, ця група вважається однією з найбільш складних у взаємодії і по відношенню до неї фіксується досить низька відкритість.

Іншою важливою ключовою групою щодо епідемії ВІЛ-інфекції є чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), поширеність ВІЛ серед якої зросла з 5,9% у 2013 році та станом на 2018 рік складає 7,5% [9]. Згідно результатів біоповедінкового дослідження, за останні 12 місяців до медичних закладів зверталась третина ЧСЧ або

35,1%. Викликали сімейного лікаря лише 2%, і оцінили ставлення фахівця та якість наданих послуг на 8 з 10 можливих балів. Оскільки група ЧСЧ є більш латентною та стигматизованою, більше половини сімейних лікарів не змогли впевнено сказати чи мають її представників серед своїх пацієнтів.

На сьогоднішній день відсутні будь-які актуальні дані щодо користування ЛВІН та ЧСЧ послугами сімейних лікарів, зокрема щодо їхнього загального сприйняття та бар'єрів, мотивації до звернення за такими послугами. Крім того, оскільки медична реформа передбачає сімейного лікаря як єдину «точку входу» пацієнта до системи охорони здоров'я, затребуваним залишається розуміння існуючих моделей взаємодії представників ключових груп, сімейних лікарів і неурядових організацій з отримання/надання послуг з профілактики ВІЛ та варіанти такої оптимальної взаємодії.

Для цього необхідно провести формативне якісне дослідження щодо вивчення факторів, які впливають на бажання та доступ ЛВІН та ЧСЧ до медичних та соціальних послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, зокрема послуг сімейного лікаря.

Мета дослідження

Визначення основних механізмів та шляхів залучення людей, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини, та чоловіків, які мають секс з чоловіками, до користування послугами сімейних лікарів.

Завдання для досягнення мети дослідження:

1. З'ясувати загальне сприйняття ЛВІН та ЧСЧ сімейних лікарів та готовність отримувати медичні послуги, у т. ч. пов'язані з ВІЛ, на первинній ланці;
2. Визначити існуючі та затребувані послуги сімейних лікарів для ЛВІН та ЧСЧ;
3. Виділити основні бар'єри та фактори, що сприяють зверненню ЛВІН та ЧСЧ за послугами сімейних лікарів;
4. Визначити існуючі та затребувані джерела та канали інформування про послуги сімейних лікарів ЛВІН та ЧСЧ (у т. ч. потенційні меседжі, тематика, тощо);
5. Визначити сприйняття та готовність представників НУО співпрацювати з сімейними лікарями для надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ, гепатиту С, туберкульозу та інших соціально представникам ЛВІН та ЧСЧ;
6. З'ясувати існуючу та затребувану роль сімейних лікарів в наданні послуг з профілактики та лікування ВІЛ, гепатиту С, туберкульозу та інших соціально

представникам ЛВІН та ЧСЧ;

7. Визначити існуючий механізм взаємодії між ЛВІН/ЧСЧ, НУО та сімейними лікарями в контексті отримання медичних послуг, у т. ч. пов'язаних з профілактикою ВІЛ;
8. Визначити оптимальну модель взаємодії ЛВІН/ЧСЧ, НУО та сімейних лікарів в контексті отримання медичних послуг, у т. ч. пов'язаних з профілактикою ВІЛ;
9. Надати рекомендації з підвищення попиту ЛВІН та ЧСЧ щодо користування послугами сімейних лікарів, комунікаційної стратегії для цього та налагодження процесу взаємодії між ЛВІН/ЧСЧ, НУО та сімейними лікарями.

Структура дослідження

Цільові групи дослідження

Дослідження буде проведено з застосуванням якісних методів – глибинні інтерв'ю з наступними цільовими групами:

1. ЛВІН, які користуються та не користуються послугами сімейних лікарів;
2. ЧСЧ, які користуються та не користуються послугами сімейних лікарів;
3. Фахівці НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції ЛВІН та ЧСЧ.

Критерії включення

Учасники дослідження мають відповідати критеріям включення до дослідження.

ЛВІН	<ul style="list-style-type: none">- Вживання ін'єкційних наркотичних речовин протягом останніх 30 днів,- Старше 18 років,- Тривалість проживання / роботи / навчання у населену пункті дослідження не менше 3 місяців,- Користування / не користування послугами сімейних лікарів відповідно до вибірки дослідження,- Усна інформована згода на участь у дослідженні. Додатковими критеріями відбору є: прийом АРТ та/або участь у програмі ЗПТ, участь у програмах профілактики.
ЧСЧ	<ul style="list-style-type: none">- Наявність сексуального досвіду протягом останніх 6 місяців,- Старше 18 років,- Тривалість проживання / роботи / навчання у населену пункті дослідження не менше 3 місяців,- Користування / не користування послугами сімейних лікарів відповідно до вибірки дослідження,- Усна інформована згода на участь у дослідженні.

	Додатковими критеріями відбору є: прийом АРТ, участь у програмах профілактики.
Фахівці НУО (для ЛВІН та ЧСЧ окремо)	<ul style="list-style-type: none"> - Відповідальний за консультацію та супровід представників КГ, - Досвід роботи в НУО з цільовою групою не менше 2-х років, - Усна інформована згода на участь у дослідження. Додатковими критеріями є: участь у різних проектах з профілактики ВІЛ

Критерії виключення

Особи не можуть бути включені у дослідження, якщо вони не здатні надати інформовану згоду на участь в дослідженні.

Метод збору даних

Під час даного дослідження буде використовуватися метод триангуляції, який дозволить забезпечити валідність та надійність отриманих результатів дослідження. Для цього ми використовуватимемо огляд наявної літератури щодо бар'єрів та сприятливих факторів щодо доступу населення, у тому числі представників ЛВІН та ЧСЧ до медичних та соціальних послуг, глибинні інтерв'ю з представниками груп ЛВІН та ЧСЧ, які користуються або не користуються послугами сімейних лікарів та інтерв'ю з фахівцями НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції ЛВІН та ЧСЧ.

Глибинні інтерв'ю з представниками ЛВІН, ЧСЧ та фахівцями НУО будуть проводитися досвідченими інтерв'юерами, що пройдуть тренінг в рамках цього дослідження, у зручному для учасників інтерв'ю місці за спеціально розробленим для даного дослідження керівництвом для проведення такого інтерв'ю (див. у Додатку). Вони будуть записуватись на цифровий аудіо-пристрій (диктофон) з можливістю дослівного транскрибування для подальшого тематичного аналізу. **Інтерв'ю з фахівцями НУО, що надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції представникам груп ЛВІН та ЧСЧ** проводитимуться на їхньому робочому місці досвідченими представниками дослідницької команди за спеціально розробленим для даного дослідження керівництвом для проведення такого інтерв'ю (див. у Додатку).

Географія дослідження

Дослідження проводиться у 4 містах України – Вінниця, Черкаси, Одеса та Київ, обраних відповідно до співвідношення наявного населення та підписаних декларацій

загалом, відсотків оціночної чисельності ЛВІН від населення міста та відсотків оціночної чисельності ЧСЧ від населення міста.

Міста	% підписаних декларацій від наявного населення міста станом на 06.08.2020, 04:00 ¹	% оціночної чисельності ЛВІН від населення міста станом на 2019 рік	% оціночної чисельності ЧСЧ від населення міста станом на 2019 рік
Суми	96,55	1,61	1
Тернопіль	96,46	1,08	1
Хмельницький	95,08	1,16	2
Чернігів	93,92	1,09	1
Ужгород	93,00	0,49	2
Вінниця	90,38	1,09	2
Луцьк	89,19	0,54	1
Херсон	89,06	1,17	2
Рівне	88,20	1,02	2
Житомир	88,13	0,58	1
Львів	88,02	0,67	2
Полтава	87,88	0,8	3
Черкаси	85,71	1,08	2
Кропивницький	84,01	1,63	2
Севродонецьк	83,24	0,08	-
Біла Церква	81,36	2,01	2
Дніпро	79,82	1,23	2
Запоріжжя	79,01	0,98	2
Чернівці	78,52	0,66	2
Харків	77,68	0,73	2
Івано-Франківськ	76,26	0,52	2
Миколаїв	75,29	1,79	2
Маріуполь	72,38	0,51	1
Одеса	70,34	2,25	2
Київ	68,99	1,85	3

Вибірка дослідження

Загальний обсяг вибірки дослідження складає 56 осіб, з них:

№	Цільова група	Кількість у місті	Загалом
1	ЛВІН, які не користуються послугами сімейних лікарів	3	12
2	ЛВІН, які користуються послугами сімейних лікарів	2	8
3	ЧСЧ, які не користуються послугами сімейних лікарів	3	12
4	ЧСЧ, які користуються послугами сімейних лікарів	2	8
5	Фахівці НУО, які надають послуги з профілактики	2	8

¹ <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-map>

	ВІЛ-інфекції ЛВІН		
6	Фахівці НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції ЧСЧ	2	8

Рекрутинг респондентів

Рекрутинг респондентів з числа ЛВІН та ЧСЧ здійснюватиметься представниками НУО, що контактують з представниками вище зазначених категорій. Соціальні працівники, кейс-менеджери запрошуватимуть пройти дослідження клієнтів організації із різних соціальних мереж ЛВІН та ЧСЧ у кожному місті. Якщо потенційний респондент дасть свою згоду на участь в дослідженні, його номер телефону буде передано інтерв'юєру. Конфіденційність персональних даних учасника забезпечується персоналом дослідження. Дані учасника, враховуючи дані отримані в ході інтерв'ю не будуть передані третім особам за межами дослідницької команди. Перед початком інтерв'ю проводиться повторний скринінг опитуваних на відповідність критеріям включення в дослідження. Для створення безпечної та доброзичливої атмосфери спілкування зустрічі організовуватимуться на базі НПО, клієнтами яких є респонденти. Співробітники НУО будуть опитані безпосередньо на робочому місці. Буде відібрано по 2 соціальних працівника або кейс-менеджера, які надають послуги ЛВІН та ЧСЧ з різних НУО кожного міста дослідження.

Безпека інтерв'юєра та респондента у зв'язку з COVID-19

Для попередження розповсюдження коронавірусної хвороби серед персоналу проекту та респондентів дослідження, орієнтовно 2/3 загальної кількості інтерв'ю буде проведено он-лайн, через зручні для респондентів канали зв'язку (Зум, Скайп, Вайбер, тощо). Під час інтерв'ю, що проводяться оф-лайн (1/3 від загальної кількості), інтерв'юєри та респонденти будуть забезпечені засобами індивідуального захисту (маски, рукавички, антисептик) та зберігатимуть фізичну дистанцію не менше, ніж 1,5 метри один від одного в окремому, добре провітрюваному приміщенні. Після проведення кожного інтерв'ю, персонал провітрюватиме кімнату та проводитиме дезінфекцію поверхонь (столи, дверні ручки, вимикачі, тощо).

Процес отримання інформованої згоди

Перед проходженням опитування кожен потенційний учасник, який виявить зацікавленість до участі, проходитиме через процес надання усної інформованої згоди взяти участь у дослідженні, яка буде надана учаснику інтерв'юером.

Компенсація

Кожен учасник інтерв'ю отримає грошову компенсацію за витрачений час у розмірі 200 грн. готівкою після проведення інтерв'ю віч-на-віч, або на банківську карту в разі проведення інтерв'ю дистанційно.

Організація навчання дослідницької команди

У межах підготовчого етапу дослідження буде організовано тренінг-інструктаж для інтерв'юерів, які будуть проводити глибинні інтерв'ю з провайдерами та представниками КГ. Тренінг буде проведено на базі ЄППЗ у м. Київ. На тренінгу йтиметься про таке:

- компоненти дослідження, алгоритм дослідження;
- етичні аспекти дослідження; процедура отримання усної інформованої згоди;
- інструменти збору даних;
- брифінг з технології збору інформації; взаємодія членів дослідницької команди;
- компенсація учасникам дослідження витраченого часу;
- інша проектна документація та процедури.

Моніторинг якості збору та вводу даних

Всі дані глибинних інтерв'ю будуть записані на аудіо-пристрої після отримання інформованої згоди, транскрибовані дослівно мовою учасників (українською чи російською). Транскрипти будуть переглянути на точність. Аудіозаписи будуть знищені після перевірки транскриптів. Паперові форми з інформацією щодо учасників будуть зберігатися у дослідників та будуть вводитися в електронну форму під час транскрибування. Форми будуть знищені після успішного внесення даних. Копії баз даних будуть доступні дослідникам для аналізу. Національний координатор дослідження, що несе відповідальність за документацію дослідження, буде зберігати записи щодо того, хто отримав копію бази даних дослідження. Як основний партнер, Альянс є власником всіх даних дослідження.

Аналіз якісних даних

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

Дослідники проведуть тематичний аналіз для створення системи кодів, що відповідатиме на дослідницькі питання. Кодування буде сфокусовано на виявленні факторів, що перешкоджають або полегшують доступ до послуг представників ЛВІН та ЧСЧ, а також на інших темах, які будуть виявлені в ході дослідження. Після створення системи кодів 10% транскриптів буде закодовано окремими дослідниками (Кірюзовою Т. та Пикало І.), що забезпечить процедуру подвійного кодування та контролю якості. Після подвійного кодування дослідники обговорять виявлені розбіжності, використовуючи метод постійного порівняння [10]. Після цього дослідники здійнять кодування решти транскриптів; тексти з подібними кодами буде відсортовано та створено категорії, які потім будуть об'єднані у більш широкі загальні теми та , які міститимуть відповіді на поставлені дослідницькі запитання.

Етичні питання та дотримання конфіденційності

Перед проходженням опитування кожен потенційний учасник проходитиме через процес надання інформованої згоди. Враховуючи те, що опитування є повністю анонімним, і єдиною особистою інформацією, що може пов'язати особу учасника з даними опитування, буде ім'я на формі інформованої згоди, тому використовуватиметься процедура отримання усної згоди. Кожному респондентові перед інтерв'ю буде пояснено цілі дослідження, принципи анонімності та конфіденційності, право відмовитись від участі в будь-який момент. Респонденти матимуть можливість поставити додаткові питання щодо процедур участі в дослідженні, розповсюдження та використання отриманої інформації. Респондент також може звернутися до дослідника та етичної комісії у разі наявності побоювань щодо порушень своїх прав або якщо дослідження нанесло йому шкоду.

Протокол та інструменти будуть розглянути комітетом з питань етики (Institutional Review Board – IRB) БО «Український інститут політики громадського здоров'я». Офіційна реєстрація IRB – FWA #: FWA00015634.

Дані усіх респондентів будуть знеособлені та пов'язані між собою за допомогою унікального коду учасника (номер групи респондента (1 – ЧСЧ, 2 – ЛВІН, 3 –

співробітники НУО) + перша буква імені респондента + перша буква імені матері респондента + перша буква імені батька респондента + 2 останні цифри року народження респондента), а результати аналізу подаватимуться у агрегованому вигляді. Конфіденційність персональних даних гарантована протоколом та процедурою дослідження.

Усі учасники дослідницької команди пройшли тренінг з етичних питань при проведенні досліджень за участю людей. Весь персонал підпише Угоду про використання та конфіденційність даних

Короткий опис основних етапів дослідження

1. Підготовка.

- a. Огляд наукової літератури та підготовка протоколу дослідження, подальше узгодження з Замовником.
- b. Підготовка гайдів для проведення глибинних інтерв'ю з цільовими групами дослідження.
- c. Отримання дозволу Комітету з питань Етики.
- d. Пілотування інструментарію для проведення опитування та затвердження фінальної версії Замовником.
- e. Формування регіональних команд – залучення координаторів та інтерв'юерів.
- f. Підготовка навчальних матеріалів та проведення тренінгу регіональних команд у м. Київ.

2. Збір даних.

- a. Набір респондентів та проведення опитування.
- b. Контроль якості та забезпечення якості даних дослідження шляхом регулярної перевірки аудіозаписів.
- c. Регулярний моніторинг та щотижневе звітування щодо виконання кількості запланованих інтерв'ю.
- d. Завершення польового етапу (збір документів, обладнання).

3. Підготовка технічного звіту.

- a. Підготовка детального технічного звіту щодо виконання проекту, реалізації вибіркової сукупності та якості зібраних даних.

4. Аналіз якісних даних.

- a. Створення системи кодів (кодбук).
- b. Кодування інтерв'ю в програмі аналізу якісних даних MAXQDA.
- c. Аналіз якісних даних.

5. Розробка звітів.

- a. Підготовка аналітичного звіту за результатами дослідження з висновками та рекомендації.
- b. Підготовка презентації у форматі PowerPoint за результатами дослідження.

6. Представлення результатів.

- a. Проведення презентації результатів дослідження Замовнику та національним партнерам.
- b. Здійснення постпроектного супроводу, за необхідності – здійснення додаткового аналізу (перевірки гіпотез, міні-аналізу на рівні певної підгрупи тощо) або додаткових пояснень щодо процесу та результатів дослідження.

Графік проведення дослідження

№	Діяльність	Результат	Терміни виконання (вересень – грудень 2020)
1	Розробка Протоколу та інструментарію дослідження (за потреби з залученням фахівців з громадського здоров'я, обізнаних у медичній реформі та послугах з профілактики ВІЛ для ключових груп)	Протокол та інструментарій	14 вересня – 16 жовтня
2	Отримання етичного висновку етичної комісії (IRB)	Схвальний висновок IRB	19 – 30 жовтня
3	Відбір та формування дослідницької команди дослідження	Перелік учасників команди, перелік учасників і матеріали тренінгу	26 жовтня – 06 листопада
4	Організація збору даних та рекрутинг цільової групи на регіональному рівні	Графік проведення інтерв'ю	02 – 06 листопада
5	Проведення глибинних інтерв'ю з цільовою групою	Аудіо-записи інтерв'ю та заповнені інформовані згоди	09 – 20 листопада
6	Підготовка та надання Замовнику технічного звіту про перебіг польового етапу дослідження	Технічний звіт у довільній формі	23 – 30 листопада
7	Введення та обробка даних у програмному забезпеченні на вибір Виконавця	Транскрипти інтерв'ю	16 – 30 листопада
8	Аналіз даних дослідження	Масив з кодами та темами	01 – 11 грудня
9	Підготовка аналітичного звіту за результатами дослідження з висновками та рекомендації відповідно до Специфікації	Аналітичний звіт	14 – 25 грудня
10	Підготовка стислого викладу результатів дослідження у форматі PowerPoint	Звіт-резюме у форматі PowerPoint	28 – 30 грудня
11	Проведення презентації результатів дослідження Замовнику та національним партнерам	Презентація результатів	28 – 30 грудня

Список літератури

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років // Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.
2. Розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» // Кабінет Міністрів України. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>.
3. Операційне керівництво «Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні» // Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf.
4. Наказ від 19 березня 2018 року № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» // Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.
5. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні // Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/epidemichna-situacija-z-vil-infekcii-v-ukraini->.
6. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 51 // ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf.
7. Звіт за результатами дослідження на тему: «Готовність надавачів первинної медикосанітарної допомоги надавати послуги профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань» // ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMD_report.pdf.
8. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні. – Ю. Серета, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020 р. – 224 с. – Режим доступу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report_web_ukr.pdf.
9. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні. – Я. Сазонова, Ю. Дукач. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 120 с. – Режим доступу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/08/MSM_Report_22.10.2019_Sait.pdf.
10. Miles M. B., Huberman A. M. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. London: Sage Publications. – 1994. – 338 p.

Додаток 1. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з провайдерами.

Руководство для проведения глубинного интервью с сотрудниками НПО (координатор проекта/направления, социальный работник)

Код участника _____
Город _____

Код интервьюера _____
Дата _____

Вступление

Расскажите немного о себе и о вашей работе, о вашей роли в организации.

МСМ-сервисные НУО

- Какие услуги НПО доступны для МСМ и их партнеров в вашем городе? (Комьюнити, получение услуг через Интернет и т.п.)

- Расскажите, какие услуги могут получить клиенты в вашей организации. (Расспросить подробно). Какие специалисты есть в НПО; какое обучение проходили/проходят сотрудники? С какими специалистами вы взаимодействуете – направляете клиентов, приглашаете к себе для консультаций?

- Есть ли опыт онлайн-консультирования, использования мобильных приложений для этих целей?

- Участвуете ли вы в проекте по индексному тестированию? Расскажите, как вы предлагаете клиенту привести партнера на тестирование на ВИЧ. Какую вы предлагаете помощь в раскрытии статуса партнеру? Какие у клиентов есть барьеры, как вы с ними работаете?

- Какую помощь вы оказываете клиентам с положительным результатом теста на ВИЧ в плане обращения в медучреждение? Как вы взаимодействуете с медицинскими работниками?

- Что вы знаете о доконтактной профилактике – PrEP? (Опыт предоставления; заинтересованность МСМ в получении). Как происходит назначение и получение PrEP? (Маршрут клиента).

- Расскажите, как у вас налажено взаимодействие с медработниками. Есть ли сеть «дружественных» МР? Кроме ВИЧ, гепатитов, ТБ, еще с какими проблемами по здоровью к вам обращаются клиенты? С какими еще узкими специалистами вы взаимодействуете?

- Есть ли у вас опыт направления МСМ к семейным врачам? Что вы знаете о том, обращаются ли МСМ за мед.помощью к семейным врачам? Рассказывают ли они врачу при этом о своей сексуальности? (Расспросить о позитивных примерах).

- Как вы думаете, почему некоторые МСМ не обращаются к семейным врачам? Что могло бы помочь МСМ более активно обращаться за услугами к семейным врачам? (Преимущества и барьеры). Какие вы видите возможные барьеры? (Расспросить о вопросах конфиденциальности, стигмы и т.д.) Какие вы видите возможные способы устранения этих барьеров? (Расспросить).

- Говоря о маршруте пациента и взаимодействии НПО и медучреждений, по вашему мнению, какие специализированные услуги могли бы предоставлять МСМ семейные врачи? (Подсказки: тестирование на ВИЧ, назначение и выдача ПРЕП, назначение и выдача АРТ, консультирование о способах профилактики передачи ВИЧ при сексуальных контактах).

- Как НПО могли бы привлекать МСМ к более активному получению помощи семейных врачей? (Подсказки: по мнению участника, должна ли это быть сеть дружественных семейных врачей?)

- Опишите известные вам источники и каналы информирования МСМ об услугах семейных врачей.

- Опишите «идеальный» маршрут пациента. Какие вы видите плюсы этого? В чем могут быть сложности? В чем будет заключаться роль НПО?

- Опишите оптимальную модель взаимодействия МСМ, НПО и семейных врачей в контексте получения медицинских услуг, в т.ч. связанных с профилактикой ВИЧ.

- Какие медицинские услуги могли бы быть востребованы разными группами МСМ (в том числе закрытыми) (расспросить подробно).

- Какое специальное обучение нужно пройти семейным врачам, чтобы они могли успешно работать с МСМ?

ЛУНИ-сервисные НУО

- Какие услуги НПО доступны для ЛУНИ в вашем городе? (Снижение вреда, комьюнити, получение услуг через Интернет и т.п.)

- Расскажите, какие услуги могут получить клиенты в вашей организации. (Расспросить подробно). Какие специалисты есть в НПО; какое обучение проходили/проходят сотрудники? С какими специалистами вы взаимодействуете – направляете клиентов, приглашаете к себе для консультаций?

- Есть ли опыт онлайн-консультирования, использования мобильных приложений для этих целей?

- Участвуете ли вы в проекте по индексному тестированию? Расскажите, как вы предлагаете клиенту привести партнера на тестирование на ВИЧ. Какую вы предлагаете помощь в раскрытии статуса партнеру? Какие у клиентов есть барьеры, как вы с ними работаете? - Оцениваете ли вы риск насилия со стороны партнера и как реагируете?

- Какую помощь вы оказываете клиентам с положительным результатом теста на ВИЧ в плане обращения в медучреждение? Как вы взаимодействуете с медицинскими работниками? (Маршрут клиента).

- Кто обсуждает с клиентом способы профилактики передачи ВИЧ при сексуальных контактах и при употреблении наркотиков?

- Расскажите о вашем опыте направления клиентов на ЗПТ и об их заинтересованности в получении ЗПТ. Как происходит такое направление? (Маршрут клиента).

- Расскажите, как у вас налажено взаимодействие с медработниками. Есть ли сеть «дружественных» МР? Кроме ВИЧ, гепатитов, ТБ, еще с какими проблемами по здоровью к вам обращаются клиенты? С какими еще узкими специалистами вы взаимодействуете?

-Есть ли у вас опыт направления ЛУНИ к семейным врачам? Что вы знаете о том, обращаются ли МСМ за медпомощью к семейным врачам? Рассказывают ли они врачам при этом о своей зависимости / употреблении наркотиков? Какие вы видите возможные барьеры к этому? (Расспросить о вопросах конфиденциальности, стигмы и т.д.).

- Как вы думаете, почему некоторые ЛУНИ не обращаются к семейным врачам? Что могло бы помочь им более активно обращаться за услугами к семейным врачам? (Преимущества и барьеры). Какие вы видите возможные барьеры? (Расспросить о вопросах конфиденциальности, стигмы и т.д.) Какие вы видите возможные способы устранения этих барьеров? (Расспросить).

- Говоря о маршруте пациента и взаимодействии НПО и медучреждений, по вашему мнению, какие специализированные услуги могли бы предоставлять ЛУНИ семейные врачи? (Подсказки: тестирование на ВИЧ, назначение и выдача ЗПТ, назначение и выдача АРТ, тестирование и лечение гепатита С, скрининг и лечение ТБ, консультирование о способах профилактики передачи ВИЧ при употреблении веществ и при сексуальных контактах).

- Какие медицинские услуги могли бы быть востребованы разными группами ЛУНИ (расспросить подробно).

- Как НПО могли бы привлекать ЛУНИ к более активному получению помощи семейных врачей? (Подсказки: по мнению участника, должна ли это быть сеть дружественных семейных врачей?)

- Опишите известные вам источники и каналы информирования ЛУНИ об услугах семейных врачей.

- Опишите «идеальный» маршрут пациента. Какие вы видите плюсы этого? В чем могут быть сложности? В чем будет заключаться роль НПО?

- Опишите оптимальную модель взаимодействия ЛУНИ, НПО и семейных врачей в контексте получения медицинских услуг, в т.ч. связанных с профилактикой ВИЧ.

- Какое специальное обучение нужно пройти семейным врачам, чтобы они могли успешно работать с ЛУНИ?

Спасибо Вам за Ваши ответы.

Додаток 2. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з людьми, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН).

Руководство для проведения глубинного интервью с людьми, употребляющими наркотики инъекционно (ЛУНИ).

Участники: ЛУНИ, которые обращаются / не обращаются за помощью к семейным врачам

Вступление

Расскажите немного о себе. (*Сколько вам лет? Где вы живете, с кем? Работаете ли?*)

Получение услуг НПО

Расскажите, получали ли вы когда-либо услуги неправительственных организаций. Какие именно услуги? (*Расспросить подробно – см. подсказки*).

Подсказки: программы снижения вреда (получение шприцев, презервативов); консультирование и тестирование на ВИЧ; медико-социальное сопровождение / помощь в обращении за медицинскими и другими услугами; тестирование на гепатит С и другие инфекции; консультирование (индивидуальное / парное / группы самопомощи); помощь психолога; посещение комьюнити.

Расспросить о помощи соцработника в получении медицинских услуг. (*Есть ли соцработник, с которым он постоянно общается, которому доверяет; сопровождал ли его соцработник для постановки на учет в центр СПИДа, рекомендовал ли дружественных специалистов*).

Для тех, кто пользуется услугами проектов (клиенты НПО)

Расскажите, какие из этих услуг вы получали в течение последних 6 месяцев, и как часто. Изменился ли ваш доступ к услугам НПО во время эпидемии коронавируса?

Насколько вы довольны качеством услуг? Расскажите, что можно было бы улучшить.

Каких услуг не хватает? (*Расспросить*).

Как вы думаете, почему некоторые ЛУНИ не обращаются в НПО? Как можно сделать услуги НПО более привлекательными для людей, употребляющих наркотики? (*Любые идеи*). Есть ли какие-то услуги, которые нужны специально для женщин; молодых ЛУНИ; потребителей солей; и т.д.

Для тех, кто НЕ пользуется услугами НПО (или для «разовых» клиентов НПО)

Что вы знаете о том, какие услуги вы можете получать в НПО? Какие услуги могут быть вам интересны?

Как вы думаете, почему некоторые ЛУНИ не обращаются за услугами НПО? Как можно было бы сделать эти услуги привлекательными для таких людей, как вы?

Получение специализированной медицинской помощи, связанной с ВИЧ, зависимостью

Я задам вам несколько вопросов о вашем состоянии здоровья.

Можете ли вы сказать мне о вашем ВИЧ-статусе? Расскажите, где вы тестировались на ВИЧ; куда обратились за помощью.

Если ВИЧ+: Получаете ли вы сейчас АРТ? Где именно вы получаете АРТ? Кроме АРТ, какие еще услуги вы получаете в этом учреждении?

Получали ли вы когда-либо ЗПТ (метадон или бупренорфин) на государственном (бесплатном) сайте?

Если ДА: Получали ли в течение последних 6 месяцев? Как часто получаете ЗПТ? Что изменилось во время эпидемии коронавируса? Насколько удобно для вас расположение сайта ЗПТ? Какие еще услуги вы еще получаете на этом сайте?

Если НЕТ: Что вы знаете о программе ЗПТ? Где вы получали эту информацию? Хотели бы вы получать ЗПТ? Расскажите, пытались ли вы когда-либо начать ЗПТ. Что мешает вам начать ЗПТ? (*Расспросить*).

Проходили ли вы тестирование на гепатит С? Планируете ли начать лечение гепатита С? Что вы знаете о том, где это можно сделать? Откуда у вас эта информация?

Состояние здоровья и получение медицинской помощи. Общение с мед работниками

Расскажите, по каким причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, вы обращались в медицинские учреждения в течение последнего года. (*Расспросить подробно обо всех случаях*). Расскажите, какие у вас есть хронические заболевания, кроме уже названных. (*Получить все ответы*). Когда в последний раз вы обследовались / посещали врача по этому поводу? Что вам рекомендовал врач? Прошли ли вы рекомендованный курс лечения? Какое лечение вы получали в стационаре? Амбулаторно?

Опишите ваши отношения с медработниками в целом. Насколько вам комфортно обсуждать с ними свое здоровье, задавать вопросы? Насколько подробную и понятную информацию вы получаете?

Как вы оцениваете отношение к вам со стороны медработников? Расскажите, отличается ли отношение к вам в специализированных учреждениях (центр СПИДа, наркодиспансер) от отношения врачей и медсестер в других учреждениях (поликлиника / ЦПМСД, другие больницы).

Если у вас возникают проблемы со здоровьем, к кому вы обращаетесь в первую очередь?

Опыт получения услуг семейного врача

Расскажите, знаете ли вы своего семейного врача? Подписали ли вы декларацию с семейным врачом, как давно?

Если ДА - *расспросить подробно*:

Откуда вы знали о том, как можно получить услуги семейного врача? Как вы выбрали именно этого врача? Почему решили подписать декларацию? Были ли какие-то сложности при этом? Помогал ли вам кто-то?

Знает ли семейный врач (СВ) о том, что вы употребляете (или ранее употребляли) наркотики? От кого врач узнал об этом? Помогает ли это вам обсуждать с врачом состояния, связанные с зависимостью (проблемы с сосудами; гепатит В, С; др.).

Сколько раз за последние полгода вы посещали своего семейного врача? По какому поводу? Насколько вы довольны помощью, которую получили? (*Расспросить подробно*: сколько времени заняло ожидание; вопросы конфиденциальности, присутствие в кабинете медсестры; получение рекомендаций и перенаправления). Насколько вы довольны вниманием, которое вам уделил врач? Назначили ли вам бесплатные препараты? Понятно ли было все, что говорил врач?

Если НЕТ – почему не подписал декларацию с семейным врачом. Что вы знаете о том, какая помощь семейного врача доступна? Знаете ли вы о том, лечение каких заболеваний вы можете получить бесплатно? Какой информации не хватает? Что еще мешает вам обратиться к семейному врачу и подписать декларацию? Нужна ли вам помощь в этом?

ВОПРОСЫ КО ВСЕМ:

Насколько вам было бы удобно получать те услуги, которые вы получаете регулярно, у семейного врача? *(Расспросить: АРТ, ЗПП, лечение гепатита С и т.д.)* Насколько это было бы удобно территориально? Насколько комфортно это было бы для вас? *(Расспросить – в плане общения с врачом, посещения клиники в своем районе и т.д.)* А что смущало бы?

Как можно было бы сделать помощь семейного врача более комфортной для вас?

Насколько вы доверяли бы квалификации семейного врача, если бы получали у него лечение ВИЧ-инфекции? Лечение наркозависимости? Лечение туберкулеза, гепатита С?

Какую еще помощь семейного врача вы хотели бы получать? Что мешает вам это делать сейчас?

Что помогло бы вам чаще обращаться к семейному врачу и обсуждать с ним ваше состояние здоровья? Есть ли у вас члены семьи, знакомые, друзья, которые обращаются за помощью к семейному врачу?

Завершение интервью

Спасибо за ваши ответы.

Додаток 3. Керівництво для проведення глибинних інтерв'ю з чоловіками, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ).

Руководство для проведения глубинного интервью с мужчинами, имеющими секс с мужчинами (МСМ)

Участники: МСМ, которые обращаются / не обращаются за помощью к семейным врачам

Вступление

Расскажите немного о себе. *Сколько вам лет? Где вы живете, с кем? Работаете, учитесь?*

Получение услуг НПО

Расскажите, получали ли вы когда-либо услуги неправительственных организаций. Какие именно услуги? *(Расспросить подробно – см. подсказки).*

Подсказки: получение презервативов / лубрикантов; консультирование и тестирование на ВИЧ; медико-социальное сопровождение / помощь в обращении за медицинскими и другими услугами; тестирование на гепатит С и другие инфекции; консультирование (индивидуальное / парное / в группе); выдача PrEP (доконтактной профилактики); помощь психолога; посещение комьюнити-центра; другое.

Для тех, кто получает услуги НПО (клиенты НПО)

Расскажите, какие из этих услуг вы получали в течение последних 6 месяцев, и как часто. *(Получить ответ).* Изменился ли ваш доступ к услугам во время эпидемии коронавируса?

Подробно расспросить о помощи соцработника в получении медицинских услуг. (Есть ли соцработник, с которым он постоянно общается, которому доверяет; сопровождал ли его соцработник для постановки на учет в центр СПИДа, рекомендовал ли дружественных специалистов в связи с другими проблемами).

Если ВИЧ+: Что рассказали вам о способах профилактики передачи ВИЧ при сексуальных контактах? Предложили ли привести партнера на тестирование на ВИЧ?

Предлагали ли вам помощь в раскрытии статуса партнеру?

Насколько вы довольны качеством услуг? Что можно было бы улучшить? Каких услуг не хватает? *(Расспросить подробно).* Насколько сохраняется конфиденциальность?

Как вы думаете, почему некоторые МСМ не обращаются в НПО? Как можно сделать услуги НПО более привлекательными для МСМ?

Для тех, кто НЕ пользуется услугами НПО (или для «разовых» клиентов НПО)

Что вы знаете о том, какие услуги вы можете получать в НПО? Какие услуги НПО могут быть вам интересны?

Как вы думаете, почему некоторые МСМ не обращаются за услугами НПО? Как можно было бы сделать эти услуги привлекательными для таких людей, как вы?

Получение специализированной медицинской помощи, связанной с ВИЧ, зависимостью

Я задам вам несколько вопросов о вашем состоянии здоровья.

Можете ли вы сказать мне о вашем ВИЧ-статусе? Расскажите, где вы тестировались на ВИЧ; куда обратились за помощью.

Если ВИЧ+: Получаете ли вы сейчас АРТ? Где именно получаете АРТ? Кроме АРТ, какие еще услуги вы получаете в этом учреждении?

Расскажите, кто обсуждает с вами вопросы приверженности к лечению? (*Врач, соцработник, оба?*)

Получали ли вы когда-либо PrEP (доконтактную профилактику АРВ-препаратами)?

Если ПОЛУЧАЕТ PrEP: Кто назначил вам PrEP? Получали ли вы PrEP в течение последних 6 месяцев? Как часто получаете PrEP? Что изменилось во время эпидемии коронавируса?

По какой схеме вы принимаете препараты? Расскажите, кто обсуждает с вами, насколько регулярно вы принимаете PrEP.

Если НЕ ПОЛУЧАЕТ PrEP: Что вы знаете о PrEP? Хотели бы вы получать PrEP? Что мешает вам начать PrEP? (*Расспросить*).

Где и кто, по вашему мнению, должен предоставлять PrEP? (Самый удобный и комфортный для вас вариант).

Проходили ли вы тестирование на гепатит С, на другие ИППП? Что вы знаете о том, где это можно сделать?

Состояние здоровья и получение медицинской помощи. Общение с мед работниками

Расскажите, по каким причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, вы обращались в медицинские учреждения в течение последнего года. (*Расспросить подробно обо всех случаях*). Что это были за учреждения? Получали ли вы лечение в стационаре? Амбулаторно?

Расскажите, какие у вас есть хронические заболевания, кроме уже названных. Когда в последний раз вы обследовались / посещали врача по этому поводу? Что вам рекомендовал врач? Прошли ли вы рекомендованный курс лечения?

Опишите ваши отношения с медработниками в целом. Если у вас возникают проблемы со здоровьем, к кому вы обращаетесь в первую очередь?

Где вы получаете информацию, связанную с медицинскими вопросами? Каким источникам доверяете? (Расскажите о вебсайтах и приложениях, которые используете).

Насколько вам комфортно обсуждать с медработниками свое здоровье, задавать вопросы? Насколько подробную и понятную информацию вы получаете?

Опыт получения услуг семейного врача

Расскажите, знаете ли вы своего семейного врача? Подписали ли вы декларацию с семейным врачом, как давно?

Если ДА - *расспросить подробно: как выбрал именно этого врача; почему решил подписать декларацию; удобно ли расположен кабинет.*

Сколько раз за последние полгода вы посещали своего семейного врача? По какой причине? Насколько вы довольны помощью, которую получили? (*Расспросить подробно: сколько времени заняло ожидание; вопросы конфиденциальности, присутствие в кабинете медсестры; рекомендации и перенаправления; другие комментарии*).

Знает ли семейный врач о том, что вы – мужчина, имеющий секс с мужчинами?

Если ДА - От кого врач узнал об этом? Помогает ли это вам обсуждать с врачом лечение/профилактику состояний, связанных с вашей сексуальностью? Какую специфическую информацию как МСМ вы получили? Обсуждал ли врач с вами способы профилактики передачи ВИЧ и других ИППП при сексуальных контактах? Что рекомендовал врач в плане сексуального поведения?

- Задавал ли инфекционист вопросы о партнере? Предлагал ли привести партнера на тестирование?

Если НЕТ – При каких условиях вы могли бы раскрыть свой статус МСМ семейному врачу? Как это помогло бы вам заботиться о здоровье и получать дополнительные услуги?

Как вы в целом относитесь к тому, что семейный врач – это ключевой медработник, который следит за здоровьем пациента?

Насколько вы уверены в конфиденциальности информации, которой вы делитесь с семейным врачом? Кому из медработников в плане конфиденциальности вы доверяете больше всего?

Порекомендовали бы вы своего семейного врача своим знакомым?

Если НЕ ПОДПИСАЛ ДЕКЛАРАЦИЮ:

Расскажите, почему вы не подписали декларацию с семейным врачом. Что вы знаете о том, какая помощь семейного врача доступна? Знаете ли вы о том, лечение каких заболеваний вы можете получить бесплатно?

К кому из врачей и в какое медучреждение вы обращаетесь сейчас, если у вас возникают проблемы со здоровьем? С кем вы обсуждаете вопросы профилактики, вакцинации и т.д.?

ВОПРОСЫ КО ВСЕМ:

Насколько вам было бы удобно получать те услуги, которые вы получаете регулярно, у семейного врача? (АРТ, PrEP, профилактику других ИППП и т.д.) Насколько удобно территориально? Насколько комфортно это было бы для вас? (*Расспросить подробно* – в плане общения с врачом, посещения клиники в своем районе и т.д.).

А что смущало бы? (*Расспросить о барьерах*). Как можно было бы сделать помощь семейного врача более комфортной для вас?

Насколько вы доверяли бы квалификации семейного врача, если бы получали у него PrEP? Лечение ВИЧ-инфекции?

Какую еще помощь семейного врача вы хотели бы получать? Что мешает вам это делать сейчас? Нужна ли вам помощь в том, чтобы обратиться и подписать декларацию с семейным врачом?

Что помогло бы вам чаще обращаться к семейному врачу и обсуждать с ним ваше здоровье? Есть ли у вас члены семьи или друзья, которые обращаются за помощью к семейному врачу?

Обсуждаете ли вы вопросы, связанные с получением медицинских услуг, с другими МСМ, с которыми общаетесь? Рекомендуете ли друг другу дружественных специалистов?

Завершение интервью

Спасибо за ваши ответы.

Додаток 4. Анкета «Соціально-демографічні характеристики клієнтів».

Социально-демографические характеристики клиента/пациента – участника интервью

Дата: _____

Город: _____

Код респондента: _____

Инициалы интервьюера: _____

1. Ваш пол:

- мужчина
- женщина
- трансгендер

2. Как бы вы описали свой текущий статус отношений (отметьте все, что подходит):

- Не замужем/не женат
- В браке / живу с партнером
- В отношениях / Есть постоянный партнер
- Непостоянные сексуальные партнеры
- В данный момент одинок/а
- Вдова/вдовец
- Другое

3. Какой ваш наивысший полученный уровень образования:

- Неполное среднее образование (8-9 классов)
- Полное среднее образование (10-12 классов)
- Профессионально-техническое / Среднее специальное образование (ПТУ, техникум, колледж)
- Неоконченное высшее образование
- Высшее образование

4. Как лучше всего описать вашу занятость на сегодняшний день?

- Работа полный рабочий день
- Работа неполный рабочий день
- Нерегулярная работа
- В настоящее время без работы / ищу работу
- На пенсии / Инвалидность
- Другое _____

5. Какие услуги вы **когда-либо** получали?

- консультирование и тестирование на ВИЧ
- PrEP (доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции АРВ-препаратами)
- профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
- АРТ
- ЗПТ
- тестирование на гепатит С /лечение гепатита С
- индивидуальное/парное/групповое консультирование

- помощь психолога
 - медико-социальное сопровождение / кейс-менеджмент
 - программы снижения вреда (обмен шприцев, выдача презервативов)
 - посещение комьюнити
 - другое _____
-

6. Как долго вы пользуетесь услугами этого НПО?

- первый раз / один раз
- менее года (укажите, сколько месяцев) _____
- дольше года (укажите, сколько лет) _____

7. Как часто вы посещаете НПО или встречаетесь с аутрич-работником? (Для клиентов НПО)

- несколько раз в месяц или чаще
- каждые 1-2 месяца
- раз в полгода
- раз в год или реже

8. Сколько раз за последние 6 мес. Вы обращались к семейному врачу / в поликлинику по месту жительства за медицинской помощью?

- _____

Спасибо за Ваши ответы!

Додаток 5. Анкета «Соціально-демографічні характеристики, НУО».
Социально-демографические характеристики соцработника - участника интервью

В целях нашего исследования мы хотели бы получить основную информацию о людях, которые принимают участие в наших интервью. Просим вас ответить на следующие вопросы. Вам не нужно указывать свое имя или фамилию на этой форме. Ваши ответы на будут конфиденциальными.

Дата: _____

Город: _____

Код респондента: _____

Инициалы интервьюера: _____

1. Ваш пол:
 - муж.
 - жен.
2. Специальность, указанная в дипломе _____
3. Общий стаж работы по специальности: _____ лет _____ месяцев
4. Сколько лет вы работаете в сфере профилактики и лечения ВИЧ? _____ лет
5. Учреждение/организация, в которой работаете на данный момент:
 - Центр СПИДа
 - ЦПМСП/поликлиника
 - кабинет «Доверие»
 - НПО
 - другое _____
6. Ваша должность: _____
7. Сколько лет вы работаете в этой должности? _____
8. Какие ВИЧ-сервисные услуги вы предоставляете?
 - консультирование, связанное с тестированием на ВИЧ+
 - тестирование на ВИЧ
 - ассистированное тестирование на ВИЧ
 - консультирование партнеров ВИЧ+ клиентов/пациентов+
 - PrEP (доконтактная профилактика)___
 - профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
 - выдача АРТ
 - консультирование и наблюдение пациентов на АРТ
 - ЗПТ
 - тестирование на гепатиты и другие инфекции
 - индивидуальное/групповое консультирование
 - медико-социальное сопровождение клиентов, кейс-менеджмент
 - программы снижения вреда (выдача шприцев, презервативов и лубрикантов)
 - другое _____

Спасибо за Ваши ответы!

Додаток 6. Усна інформована згода на участь в дослідженні (ЛВІН).

Устное информированное согласие участника исследования «Использование ЛУНИ услуг семейных врачей».

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании. Это означает, что Вы примете участие в опросе.

Вам предложили принять участие в этом исследовании, так как Вы имеете опыт употребления инъекционных наркотиков (Ваш партнер имеет опыт употребления инъекционных наркотиков), и вам больше 18 лет. Это научное исследование выполняет Альянс общественного здоровья совместно с Европейским институтом политики общественного здоровья (далее – Институт), г. Киев. Участие в исследовании является добровольным.

Цель исследования

Целью исследования является определение факторов, помогающих или препятствующих использованию людьми, употребляющими наркотики инъекционно (ЛУНИ), в том числе ВИЧ-положительными, услуг семейных врачей. Результаты исследования помогут улучшить совместную работу семейных врачей и неправительственных организаций (НПО) по предоставлению услуг для ЛУНИ, в том числе живущих с ВИЧ.

Что будет происходить в исследовании

Вы будете одним из примерно 56 участников исследования, которое проводится в четырех городах Украины: Киеве, Одессе, Виннице и Черкассах.

Если Вы согласны принять участие в исследовании, вы пройдете опрос (глубинное интервью), который я буду проводить как участник исследовательской команды. Опрос займет около 45 минут. Вопросы будут касаться получения вами услуг НПО и медицинских услуг и того, насколько вы заинтересованы в получении медицинской помощи, в том числе связанной с ВИЧ-инфекцией, у семейного врача.

Этот опрос является анонимным. Мы не собираем никаких личных данных и не спрашиваем вашего имени или другой личной информации. Нас интересуют только ответы на вопросы. Мы просим Вашего разрешения сделать аудиозапись этого опроса для дальнейшего использования информации исключительно в целях исследования. Мы будем сохранять Вашу аудиозапись на защищенном паролем сервере, к которому будут иметь доступ только участники исследовательской команды. После перенесения на бумагу ваших ответов мы уничтожим аудиозапись.

Потенциальные риски и выгоды

Кроме очень небольшого риска потери конфиденциальности, которая практически невозможна в условиях анонимного опроса, участники исследования больше ничем не рискуют.

Вы не получите никакой выгоды от участия в исследовании, но полученная информация поможет нам проанализировать основные препятствия в доступе к медицинским услугам людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе ВИЧ-положительных. Это позволит разработать программы для улучшения выявления ВИЧ и лучшего охвата людей услугами по лечению и профилактике.

Альтернативы участия в исследовании

У Вас есть альтернатива – не участвовать в исследовании. Вы можете отказаться от опроса. Это никак не повлияет на Вашу возможность получать в этом заведении любые услуги, так же, как и все остальные клиенты/пациенты.

Конфиденциальность:

Все ответы будут сохранены в тайне и не будут предоставлены вашим врачам/социальным работникам/знакомым. Исследователи обязаны сохранять конфиденциальность Вашей информации, поэтому риск нарушения очень низкий. Чтобы быть уверенным, что никто, кроме сотрудников исследования, не сможет получить доступ к информации об участниках, все бумажные записи будут храниться под замком, а электронные данные в компьютерах, защищенных паролем.

Расходы и платежи участникам

Все участники получают компенсацию за потраченное время в размере 200 гривен.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Все исследования с участием людей рассматриваются этическим комитетом, который защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете позвонить по желанию анонимно, в Институт по номеру 067-489-1917 в течение рабочего дня и задать вопрос руководителю исследовательской команды Татьяне Кирыязовой.

Если Вы захотите обсудить вопросы, связанные с исследованием, или Ваши права как участника исследования, с кем-то другим, кроме исследователей, Вы можете обратиться к Ирине Пыкало, Председателю Комитета по этике УИПОЗ, по тел. +38 063 391 7245.

Добровольное участие в исследовании/Выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы имеете свободный выбор отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Предоставленное Вами согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав.

Предоставление разрешения на сбор данных

Ваше согласие принять участие в опросе означает, что Вы прочитали этот документ, получили достаточно информации о цели, содержании, ожидаемых результатах и возможных рисках этого исследования, Вам ответили на все вопросы, и Вы добровольно соглашаетесь принять участие в исследовании, а также предоставляете разрешение на обработку и хранение Ваших данных, полученных в этом исследовании.

Додаток 7. Усна інформована згода на участь в дослідженні (ЧСЧ).

Устное информированное согласие участника исследования «Использование МСМ услуг семейных врачей».

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании. Это означает, что Вы примете участие в опросе.

Вам предложили принять участие в этом исследовании, так как Вы - мужчина, имеющий секс с мужчинами (МСМ), и вам больше 18 лет. Это научное исследование выполняет Альянс общественного здоровья совместно с Европейским институтом политики общественного здоровья (далее – Институт), г. Киев. Участие в исследовании является добровольным.

Цель исследования

Целью исследования является определение факторов, помогающих или препятствующих использованию МСМ, в том числе ВИЧ-положительными, услуг семейных врачей. Результаты исследования помогут улучшить совместную работу семейных врачей и НПО по предоставлению услуг для МСМ, в том числе живущих с ВИЧ.

Что будет происходить в исследовании

Вы будете одним из примерно 56 участников исследования, которое проводится в четырех городах Украины: Киеве, Одессе, Виннице и Черкассах.

Если Вы согласны принять участие в исследовании, вы пройдете опрос (глубинное интервью), который я буду проводить как участник исследовательской команды. Опрос займет около 45 минут. Вопросы будут касаться получения вами услуг НПО и медицинских услуг и того, насколько вы заинтересованы в получении медицинской помощи, в том числе связанной с ВИЧ-инфекцией, у семейного врача.

Этот опрос является анонимным. Мы не собираем никаких личных данных и не спрашиваем вашего имени или другой личной информации. Нас интересуют только ответы на вопросы. Мы просим Вашего разрешения сделать аудиозапись этого опроса для дальнейшего использования информации исключительно в целях исследования. Мы будем сохранять Вашу аудиозапись на защищенном паролем сервере, к которому будут иметь доступ только участники исследовательской команды. После перенесения на бумагу ваших ответов мы уничтожим аудиозапись.

Потенциальные риски и выгоды

Кроме очень небольшого риска потери конфиденциальности, которая практически невозможна в условиях анонимного опроса, участники исследования больше ничем не рискуют.

Вы не получите никакой выгоды от участия в исследовании, но полученная информация поможет нам проанализировать основные препятствия в доступе к услугам семейных врачей МСМ, в том числе ВИЧ-положительных. Это позволит улучшить доступ МСМ к услугам семейных врачей, в том числе по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции.

Альтернативы участия в исследовании

У Вас есть альтернатива – не участвовать в исследовании. Вы можете отказаться от опроса. Это никак не повлияет на Вашу возможность получать в этом заведении любые услуги, так же, как и все остальные клиенты/пациенты.

Конфиденциальность:

Все ответы будут сохранены в тайне и не будут предоставлены вашим врачам/социальным работникам/знакомым. Исследователи обязаны сохранять конфиденциальность Вашей информации, поэтому риск нарушения очень низкий. Чтобы быть уверенным, что никто, кроме сотрудников исследования, не сможет получить доступ к информации об участниках, все бумажные записи будут храниться под замком, а электронные данные в компьютерах, защищенных паролем.

Расходы и платежи участникам

Все участники получают компенсацию за потраченное время в размере 200 гривен.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Все исследования с участием людей рассматриваются этическим комитетом, который защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете позвонить по желанию анонимно, в Институт по номеру 067-489-19-17 в течение рабочего дня и задать вопрос руководителю исследовательской команды Татьяне Кирыязовой.

Если Вы захотите обсудить вопросы, связанные с исследованием, или Ваши права как участника исследования, с кем-то другим, кроме исследователей, Вы можете обратиться к Ирине Пыкало, Председателю Комитета по этике УИПОЗ по тел. +38 063 391 7245.

Добровольное участие в исследовании/Выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы имеете свободный выбор отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Предоставленное Вами согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав.

Предоставление разрешения на сбор данных

Ваше согласие принять участие в опросе означает, что Вы прочитали этот документ, получили достаточно информации о цели, содержании, ожидаемых результатах и возможных рисках этого исследования, Вам ответили на все вопросы, и Вы добровольно соглашаетесь принять участие в исследовании, а также предоставляете разрешение на обработку и хранение Ваших данных, полученных в этом исследовании.