

Звіт за результатами дослідження

Оцінка якості послуг та вивчення рівня задоволеності клієнтів профілактичних програм з ВІЛ

Підготовлено для Державної установи «Центр громадського
здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Команда дослідників:

Велика Оксана, дослідниця ТОВ «ІНФО САПІЄНС»
Волосевич Інна, заступниця директора ТОВ «ІНФО САПІЄНС»
Савчук Дмитро, експерт з досліджень ТОВ «ІНФО САПІЄНС»

Київ, 2019

Зміст

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ.....	3
МЕТА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	5
Актуальність дослідження	5
Мета 5	
Завдання дослідження	5
Територіальне охоплення	6
Цільові групи дослідження та методи збору інформації	6
Етичні засади дослідження	7
РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	8
РЕКОМЕНДАЦІЇ	12
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	14
Визначення критеріїв якості профілактичних послуг: національні та міжнародні рекомендації, думка ключових груп, працівників медичних закладів та НУО	14
Оцінка якості послуг для ЛВНІ	19
Соціально-демографічні характеристики	19
Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЛВНІ	19
Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів	20
Рівень покриття потреб ЛВНІ профілактичними програмами з ВІЛ в Україні	23
Оцінка якості послуг для ЖКС	25
Соціально-демографічні характеристики	25
Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЖКС	25
Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів цих послуг у ЖКС	27
Рівень покриття потреб ЖКС профілактичними програмами з ВІЛ в Україні	29
Оцінка якості послуг для ЧСЧ	31
Соціально-демографічні характеристики	31
Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЧСЧ	31
Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів	33
Рівень покриття потреб ЧСЧ профілактичними програмами з ВІЛ в Україні	36
Специфіка надання послуг за регіонами та провайдерами	38
Досвід дискримінації, стигматизації, грубого/несправедливого ставлення з боку провайдерів послуг	41
Готовність клієнтів профілактичних програм надавати біометричні чи персональні дані для самоідентифікації під час отримання послуг	45
ДОДАТОК №1. Соціально-демографічні характеристики КГ	48

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРТ	антиретровірусна терапія
БО	благодійна організація
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
Вибіркова сукупність	сукупність учасників дослідження, відібраних із генеральної сукупності за певними правилами з метою репрезентації генеральної сукупності за певними ознаками
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
Генеральна сукупність	сукупність усіх одиниць дослідження із заданими характеристиками, які планується вивчати при проведенні дослідження
ЖКС	жінки комерційного сексу
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	ключові групи ризику (ЛВНІ, ЖКС, ЧСЧ)
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом
ЛЖВ	людина, яка живе з ВІЛ
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
НУО	неурядова організація
ПАР	психоактивні речовини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
СП	секс-працівники
статус ВІЛ	у цьому дослідженні: оскільки дослідження не передбачає тестування учасників на ВІЛ, ВІЛ-статус респондентів визначається зі слів самого респондента
ЧСЧ	чоловіки, що практикують секс з чоловіками
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
ESOMAR	Європейська асоціація дослідників громадської думки і маркетингу
PEPFAR	Надзвичайна ініціатива Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)

- the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief)

МЕТА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Актуальність дослідження

Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу призводить до підвищення навантаження на медично-соціальну сферу та до постійного збільшення видатків з державного бюджету.

За критеріями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу та Всесвітньої організації охорони здоров'я стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія. Основною причиною поширення ВІЛ-інфекції залишається вживання ін'єкційних наркотиків. За результатами дослідження з оцінки шляхів передачі ВІЛ-інфекції (Assessment of reported mode of transmission (MOT)), проведеного протягом 2016-2017 рр. у рамках реалізації проекту МЕІДА, було встановлено, що статистичні дані, отримані за допомогою рутинної реєстрації шляхів передачі ВІЛ, мають певну похибку щодо заниження питомої ваги парентерального та гомосексуального шляхів передачі збудника.

Досвід європейських держав свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, необхідно забезпечити реалізацію програм профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих.

Дослідження, що було проведено БО «Мережа людей, що живуть з ВІЛ» у 2012 році¹, виявило низку проблем у наданні соціальних та медичних послуг ЛЖВ, що можуть призводити до відмови від лікування. Наразі, існує потреба оновлення цих даних та вивчення сучасного стану надання послуг ЛЖВ та їх задоволеності.

Дослідження виконується на замовлення Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Мета

Оцінити якість послуг та визначити рівень задоволеності клієнтів програм профілактики ВІЛ-інфекції, дослідити регіональні та структурні особливості по трьох ключовим групам.

Завдання дослідження

- Дослідити та проранжувати критерії якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору представників ключових груп.
- Визначити рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів цих послуг у клієнтів профілактичних програм.
- Оцінити рівень покриття потреб ключових груп профілактичними програмами з ВІЛ в Україні.
- Дослідити як часто представники ключових груп стикаються з дискримінацією, стигматизацією, грубим/несправедливим ставленням з боку соціальних працівників (та представників інших професій), що надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції.
- Визначити готовність/можливість клієнтів профілактичних програм надавати біометричні чи персональні дані (у тому числі відбитки пальців)

¹ <http://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/bd32668114d41b0b3e97ab5bdb3c0a93.pdf>

- для самоідентифікації під час отримання послуг (визначити чинники/умови, що можуть сприяти/перешкоджати ідентифікації клієнтів).
- Надати рекомендації щодо кроків, які можливо вжити для оптимізації процесу надання послуг та підходу до кодування клієнтів профілактичних програм з ВІЛ.

Територіальне охоплення

Для проведення дослідження обрано чотири міста: Дніпро, Київ, Одеса, Суми

Цільові групи дослідження та методи збору інформації

Дослідження включало три методи збору інформації:

- Кабінетне дослідження:
 - ✓ Аналіз інформації з відкритих джерел щодо міжнародних та національних рекомендацій щодо визначення критеріїв якості профілактичних послуг.
- Якісне опитування:
 - ✓ Всього було проведено 20 глибинних інтерв'ю:
 - 12 глибинних інтерв'ю з представниками ключових груп (по 1 інтерв'ю з представниками кожної з ключових груп у кожному з регіонів дослідження);
 - 8 глибинних інтерв'ю з спеціалістами, що працюють у сфері надання послуг з профілактики ВІЛ (1 інтерв'ю з представником місцевого центру СНІДу (головний лікар, заступник головного лікаря) та 1 інтерв'ю з представником НУО, що надають послуги представникам ключових груп у кожному з регіонів дослідження).
- Після аналізу даних кабінетного аналізу та якісного опитування був проведений кількісний етап дослідження:
 - ✓ Опитування 2099 респондентів, які належать до ключових груп щодо інфікування ВІЛ та отримували послуги з профілактики ВІЛ, туберкульозу, гепатитів, ІПСШ протягом останніх 3 місяців.

Польовий етап кількісного дослідження проходив в серпні-вересні 2019 року, кабінетне та якісне дослідження були проведені в березні-травні 2019 року. Респонденти для якісного та кількісного дослідження рекрутувалися цільовим способом через представників місцевих НУО, які працюють з ключовими групами.

З кожною ключовою групою була проведена приблизно однакова кількість інтерв'ю в кожному місті, що дозволяє аналіз як у розрізі ключових груп, так і у розрізі міст.

Таблиця 1. Розподіл вибіркової сукупності за ключовими групами та регіонами

Географія	ЛВНІ	ЖКС	ЧСЧ
Дніпро	177	184	176
Київ	165	172	173
Суми	178	169	173
Одеса	182	176	174
Загалом	702	701	696

Результати були зважені відповідно до результатів біоповедінкових досліджень 2015 року, згідно яких серед ЛВНІ 20% складають жінки, а 80% - чоловіки, а серед ЖКС співвідношення тих, хто переважно шукає клієнтів в приміщенні та на вулиці, становить 2 до 1.

Етичні засади дослідження

У своїй роботі GfK Ukraine дотримується Директив та керівництв ESOMAR, Стандартів якості маркетингових досліджень Української асоціації маркетингу, а також Кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України. Також процес планування, організації та впровадження дослідження, дослідницький протокол, інструментарій та результати дослідження відповідають Стандартам проведення досліджень PEPPFAR. Протокол та інструментарій дослідження пройшли етичну експертизу.

Збір, зберігання та аналіз емпіричних даних дослідження базуються на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність.

Анкети дослідження не містять імена, точні адреси або інші контактні дані респондентів.

Усі учасники мали можливість звернутися телефоном до офісу GfK Ukraine для уточнення інформації щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

РЕЗЮМЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору представників ключових груп

Представники ключових груп оцінювали 25 критеріїв якості послуги з профілактики ВІЛ. Оцінки ставилися за 10-бальною шкалою, де 0 означає повне незадоволення, а 10 – повне задоволення.

Критерії якості серед усіх КГ отримали середні оцінки від 5 до 9. Частка позитивних оцінок завжди переважала частку негативних. Загальна оцінка профілактичних послуг з боку ЛВНІ в середньому склала 8, з боку ЖКС – 8,8, а з боку ЧСЧ – 8,2.

Ранжування критеріїв якості представлено відповідно до кореляції кожного критерію із загальною задоволеністю профілактичними послугами за кореляційним коефіцієнтом Спірмена.

Найважливіші критерії для:

- **ЛВНІ:** кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій, ввічливість і привітність персоналу, фізичні умови отримання послуг (стан приміщення, комфортна температура, місце для очікування тощо), неупередженість персоналу та гарантії конфіденційності
 - Слід зазначити, що ЛВНІ стикались з дискримінацією та/або грубим ставленням найчастіше з усіх КГ.
- **ЖКС:** індивідуальний підхід, своєчасність отримання послуг, неперервність послуг, час очікування послуги, ввічливість і привітність персоналу
 - Результати відповідають даним глибинних інтерв'ю: ЖКС важко вписати відвідування профільних організацій у свій спосіб життя. Тому найважливішими критеріями є індивідуальний підхід, своєчасність отримання послуг, час очікування послуги.
- **ЧСЧ:** доступність і зрозумілість інформації про послуги, гарантії конфіденційності, відповідність наявних послуг потребам, своєчасність отримання послуг, відсутність затримок, відповідність послуг стандартам
 - За даними глибинних інтерв'ю ЧСЧ є найбільш інформованими щодо послуг. Для них важливими є інформація про послуги та їх відповідність стандартам. Вони є КГ, яка зазначила необхідність більш кваліфікованого консультування з питань безпечних сексуальних практик.

В опитувальник включалися критерії якості, які отримували і оцінювали менше половини респондентів, але вони є важливими для них.

- переадресація до інших організацій
- можливість отримувати консультації телефоном та онлайн

Переадресації до спеціалістів інших організацій є важливим критерієм якості послуг, оскільки КГ стикаються із стигматизацією і їм важливо бути впевненими в позитивному ставленні спеціалістів, до яких вони звертаються.

- серед всіх КГ є затребуваною переадресація до організацій, що надають послуги тестування на інші ІПСШ
- серед ЛВНІ є затребуваною переадресація до фтизіатра та психолога
- серед ЖКС – до гінеколога, стоматолога, психолога, юриста

- серед ЧСЧ – до сексолога та психолога (в разі якщо дані спеціалісти не працюють на базі провайдера послуг)

Найвища важливість зафіксована для ЖКС, оскільки їм найважче пристосуватися до графіку роботи провайдерів.

Щодо віддалених консультацій найбільш затребуваною є можливість отримувати консультації по телефону (28%-52% серед КГ хотіли б отримувати послугу в такому форматі), на другому місці консультації онлайн (18%-38,9%).

Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів цих послуг у клієнтів профілактичних програм

Загалом частка позитивних оцінок переважає частку негативних щодо всіх послуг серед усіх КГ в діапазоні від 6,7 до 9,3 за 10-бальною шкалою.

ЛВНІ	ЖКС	ЧСЧ
Послуги, якими найбільше задоволені		
- видача шприців та голок - консультації з запобігання ВІЛ - експрес-тестуванням на ВІЛ - організація заходів з метою психологічної підтримки Послуги отримали оцінки вище 8,5	- організація групових заходів з метою проведення дозвілля - консультації щодо використання презервативів - проходження тестування на ВІЛ Послуги отримали оцінки вище 9,2	- консультації щодо використання презервативів та проходження тестування на ВІЛ, - видача презервативів та лубрикантів - забезпечення тестуванням на ВІЛ Послуги отримали оцінки вище 8,6
Послуги, якими користуються найчастіше		
- консультації з запобігання передачі ВІЛ (91,0%) - видача безкоштовних інформаційних матеріалів (88,1%) - консультації щодо безпечних ін'єкцій (82,5%) - видача шприців, голок, спиртових серветок (81,9%)	- консультації із запобігання передачі ВІЛ (91,2%) та ІПСШ (89,3%) - проходження тестування на ВІЛ (89,9%) - видача презервативів та/або лубрикантів (89,7%)	- консультації із запобігання передачі ВІЛ (90,5%), ІПСШ (86%) та вірусного гепатиту (77,8%) - видача безкоштовних інформаційних матеріалів (79,5%)
Незадоволені потреби		
- організація заходів з метою проведення дозвілля (68,6%) - допомога в отриманні консультацій вузьких спеціалістів (61,6%) - проходженні аналізів на наявність ІПСШ (59,7%) - видача наборів засобів гігієни (бинти та лейкопластирі, а також мазь «Левомеколь» - 59,5%)	- нестача наборів засобів гігієни (засоби жіночої гігієни, вологі серветки, антисептичні спреї для рук – 61,1%). - проходженні аналізів на наявність ІПСШ (58,9%) - отриманні консультацій вузьких спеціалістів – гінеколога, стоматолога, психолога, юриста (48,5%).	проходження аналізів на наявність ІПСШ (37,3%) отримання консультацій сексолога та психолога (36,7%)

	За даними ГІ респондентки зацікавлені в отриманні інформації щодо попередження насилля.	
--	---	--

Отримання послуг в НУО

- За останні 3 місяці 73,7% ЛВНІ, 80,7% ЖКС та 80,2% ЧСЧ отримували профілактичні послуги в НУО.
- Задоволеність послугами є високою: середня оцінка ЛВНІ становила 8,4, ЖКС – 9,5, ЧСЧ – 9.
- 16% клієнтів серед бар'єрів до отримання послуг в НУО зазначили віддаленість НУО від дому, 12,8% - нестачу часу, 10,5% - ризик порушення конфіденційності не з вини персоналу (наприклад, через зустріч з знайомими).

Отримання послуг в центрах СНІДу

- За останні 3 місяці 22,1% ЛВНІ, 19,8% ЖКС та 17,3% ЧСЧ отримували профілактичні послуги в центрах СНІДу.
- Задоволеність послугами є високою, хоч і дещо нижчою, ніж задоволеність послугами НУО: середня оцінка ЛВНІ становить 7,3, ЖКС – 9,5, ЧСЧ – 8,1.
- 26% тих, хто користувався послугами центрів СНІДу або кабінетів «Довіра» за останні 3 місяці, серед перешкод зазначили ризик порушення конфіденційності не з вини персоналу, 23% - віддаленість від дому.

Досвід дискримінації, стигматизації, грубого/несправедливого ставлення з боку провайдерів послуг

- За останні 3 місяці 14,5% клієнтів стикались з дискримінаційним або грубим ставленням в центрах СНІДу, а 2,4% - в НУО.
- ЛВНІ стикались з дискримінацією та/або грубим ставленням найчастіше (25,9% та 6,3%, відповідно), а ЖКС – найрідше (3,5% та 0,3%), можливо, тому, що перші найчастіше зізнаються в приналежності до КГ, а другі – найрідше.
- 15,4% ЛВНІ, 16,5% ЧСЧ і 24,6% ЖКС нікому не зізнаються в своєму статусі.
 - 69% тих, хто не зізнається в належності до КГ, пояснюють це острахом поганого ставлення або впевненістю в ньому.
- 58,7% респондентів знають, як можна поскаржитись на дискримінацію або погане ставлення. Найчастіше про це знають ЖКС (67,7%), найрідше ЛВНІ (51,3%).

Готовність клієнтів профілактичних програм надавати біометричні чи персональні дані для самоідентифікації під час отримання послуг

Під час інтерв'ю клієнтам було запропоновано два можливі механізми для ідентифікації:

А «Ви надаєте свої біометричні дані, включно з відбитками пальців своєму лікарю; ці дані вносяться до загальної бази даних; в базі ви в подальшому ідентифіковані тільки за цими даними та/або кодом, тобто ваше ім'я не вказується». Ставлення до надання біометричних даних в межах механізму А здебільшого негативне.

- 16,7% погоджуються їх надавати

- 73,4% відмовляються їх надавати
- найчастіше відмовляються ЖКС (83,1%), а погоджуються ЧСЧ (22,8%)

В «При отриманні профілактичних послуг в НУО, вас просять самостійно створити ваш персональний код, для внесення в загальну базу даних. Цей код містить три перші літери вашого прізвища, дві перші літери вашого імені, дві перші літери вашого по-батькові, дату народження та стать».

Ставлення до створення персонального коду в межах механізму В частіше позитивне:

- 59,1% погоджуються на таку процедуру
- 30,6% відмовляються
- найчастіше відмовляються ЖКС (42,8%), а погоджуються ЛВНІ (67,2%).

Уникнення літер прізвища в коді приведе до збільшення частки тих, хто погодиться на такий механізм ідентифікації. Клієнти не проти використовувати в коді літери своїх імен, імен батьків та дати народження.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Рекомендації роботи з ЛВНІ

- Проведення тренінгів із спеціалістами НУО для впровадження обов'язкового скринінгу на ТБ
- Забезпечення прийому фтизіатрів в центрах СНІДу або супроводу при переадресації до фтизіатра
- За можливості надання додаткових матеріалів – бинтів, лейкопластирів, мазі Левомеколь
- Проведення навчання для медичних працівників та співробітників поліції для зниження рівня стигматизації та упередженого ставлення до ЛВНІ

Рекомендації роботи з ЖКС

- Проведення тренінгів щодо попередження насильства
- Переадресація до гінекологів, стоматологів, юристів, які мають досвід роботи з ЖКС
- За можливості видача наборів засобів особистої гігієни (засоби жіночої гігієни (прокладки), вологі серветки, антисептичні спреї для рук)
- Проведення навчання для медичних працівників та співробітників поліції для зниження рівня стигматизації та упередженого ставлення до ЖКС

Рекомендації для роботи з ЧСЧ

- Залучення до роботи сексологів і психологів або переадресація до відповідних спеціалістів.
- При формуванні послуг для ЧСЧ слід враховувати такі актуальні аспекти: необхідність посилення психологічної допомоги при вирішенні чутливих питань - питання відкритості/закритості щодо своєї сексуальної орієнтації, камін аут, стосунки з батьками, врахування нових трендів у сексуальній та поведінковій культурі даної аудиторії.
- Інформування аудиторії щодо переваг доконтактної профілактики (PrEP).

Загальні рекомендації

- Проведення тренінгів серед медичного персоналу та соціальних робітників на тему протидії дискримінації
- Впровадження механізмів подання скарг на дискримінацію та їх популяризація серед ключових груп, а також санкцій для персоналу центрів СНІДу.
- Залучення клієнтів до роботи в організації для широкого впровадження консультування за принципом «рівний-рівному»
- За можливості організація простору та прийому клієнтів у такий спосіб, щоб мінімізувати можливості побачити з вулиці, хто заходить в організацію, та перетинання клієнтів в приміщенні організації (наприклад, забезпечення можливості заходити до спеціаліста в одні двері, а виходити в інші, запис на прийом для уникнення черг, тощо)
- Впровадження внутрішніх опитувань клієнтів профілактичних послуг в НУО та центрах СНІДу для оцінки якості наданих послуг та матеріалів, а також оновлення послуг та матеріалів, які надаються, з огляду на потреби клієнтів.

- Приділення уваги не лише соматичному здоров'ю клієнтів, але й ментальному, у разі виникнення психоемоційних проблем: залучення до роботи психологів не лише з досвідом роботи у сфері ВІЛ, але й більш широкої практики (можливість звернутися за допомогою у разі проблем з сім'єю, з близьким оточенням, у разі проявів стигми, приниження тощо) або переадресація до відповідних спеціалістів.
- Розвиток можливостей для консультацій телефоном, а також переведення послуг в онлайн формат (запис на візит та замовлення необхідних матеріалів профілактичної допомоги, можливість побачити результати своїх досліджень онлайн, тощо)
- Розширення послуг з тестування на ІПСШ (гонорея, сифіліс, тощо) та, у разі необхідності, організація супроводу до медичних закладів

Рекомендації щодо кодування клієнтів профілактичних програм з ВІЛ

- Використання персональних кодів без зазначення особистих даних . На сьогоднішній день використовуються та не викликають нарікань з боку клієнтів такі варіанти формування персонального коду:
 - Перша буква - ім'я клієнта, друга буква - ім'я матері, третя буква - ім'я батька, дата та рік народження, буква, яка символізує стать (м або ж)
 - Дві перші букви імені матері, дата та рік народження
- Не рекомендовано використання механізму кодування клієнтів з використанням біометричних даних через ризик спротиву клієнтів/ уникання отримання послуг.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначення критеріїв якості профілактичних послуг: національні та міжнародні рекомендації, думка ключових груп, працівників медичних закладів та НУО

Критерії якості профілактичних послуг для кількісного опитування ключових груп були сформульовані на базі таких джерел інформації:

- Чинний Наказ №904 Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг»
- Наказ «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику», який втратив чинність
- Стандарти якості послуг в сфері протидії ВІЛ ВООЗ²
- Глибинні інтерв'ю з представниками ключових груп, медичних закладів та НУО

В анкету дослідження були включені тільки ті критерії, які можуть оцінити представники ключових груп (наприклад, ключові групи не можуть оцінити дотримання протоколів або стандартів ВООЗ).

Національні рекомендації щодо критеріїв якості соціальних послуг викладені у Наказі №904 Міністерства соціальної політики України. Для оцінки соціальних послуг рекомендується використовувати такі показники якості:

- **адресність та індивідуальний підхід:** аналізу правильності визначення індивідуальних потреб, відповідності соціальної послуги індивідуальним потребам її отримувача (**далі – Адресність**);
- **результативність:** аналіз досягнутих результатів, задоволення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги, вирішення проблемних питань отримувача соціальної послуги, подолання або мінімізація наслідків складних життєвих обставин отримувача послуги (**далі – Результативність**);
- **своєчасність:** аналіз дотримання строків прийняття рішення про надання соціальної послуги, надання в разі потреби невідкладної допомоги отримувачу послуг, виконання індивідуального плану надання соціальної послуги у визначені строки тощо (**далі – Своєчасність**);
- **доступність та відкритість:** аналіз наявності інформації про соціальну послугу, умов та порядку її отримання. Можливості отримання альтернативних послуг, можливості надання допомоги громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, в отриманні необхідних документів для призначення соціальної послуги, можливості звернутися за отриманням соціальних послуг та вільного (безперешкодного) доступу одержувача соціальних послуг до приміщення суб'єктів, що надають соціальні послуги, тощо (**далі – Доступність**);
- **зручність:** аналіз наявних можливостей для громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах, обирати зручний для них час отримання

² Standards for quality HIV care: a tool for quality assessment, improvement and accreditation. Geneva: WHO; 2004 (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/standardsquality.pdf, accessed 5 April 2017).

соціальної послуги, врахування інтересів та потреб отримувача соціальної послуги під час її надання тощо (**далі – Зручність**);

- **повага до отримувача соціальної послуги:** аналіз забезпечення ввічливого і гуманного ставлення з боку суб'єктів, що надають соціальні послуги, його честі, дотримання професійних та етичних норм і принципів у роботі з отримувачем соціальних послуг тощо. З цією метою проводиться анкетування отримувачів соціальних послуг, ведеться книга відгуків тощо (**далі – Повага**);
- **професійність:** аналіз наявності належного рівня кваліфікації фахівців, що надають соціальні послуги, проведення підвищення їх кваліфікації, атестації (**далі – Професійність**).

В Україні у 2010 також був прийнятий Наказ «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику», який хоч і втратив чинність, але деякі стандарти були включені до анкети:

- сприяння діяльності груп взаємодопомоги за принципом "рівний - рівному", направлення отримувачів послуг до груп психологічної взаємодопомоги з метою покращення їх психоемоційного стану, підтримки та зміцнення психічного здоров'я, підвищення стресостійкості, збереження і покращення якості життя з ВІЛ/СНІДом;
- надання інформації про інші заклади/установи та організації, які надають послуги для ЛЖВ, та перенаправлення ЛЖВ до них, зокрема тих, які здійснюють профілактику ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, вживання психоактивних речовин і наркотичних речовин, гепатитів та інших інфекційних хвороб, що можуть становити загрозу здоров'ю ЛЖВ, із зазначенням місцезнаходження, контактних телефонів, переліку послуг та можливих форм їх надання;
- інформація повинна надаватися відповідно до потреб отримувача послуг, у повному обсязі, своєчасно та у зрозумілій для отримувача послуг формі.

Беручи за основу вищезгадані матеріали були виокремлені критерії для оцінки, що подаються в таблиці нижче.

Критерії якості послуг для кількісного опитування ключових груп	
1. Відповідність наявних послуг потребам 2. Переадресація до інших організацій, де можна отримати послуги 3. Гнучкість при вирішенні складних чи незвичних питань, індивідуальний підхід 4. Вчасне оновлення послуг та матеріалів, які надаються, з огляду на зміни в потребах клієнтів 5. Можливість отримання послуги за принципом «рівний—рівному»	Адресність
6. Якість роздаткових матеріалів (крім інформаційних) 7. Користь інформації, яка надається у друкованих матеріалах	Результативність
8. Своєчасність отримання послуг, відсутність затримок	Своєчасність
9. Доступність і зрозумілість інформації про послуги 10. Неперервність послуг, відсутність ситуацій, коли не має в наявності певних матеріалів чи спеціалістів	Доступність
11. Час який потрібен щоб добратися до місця отримання послуги 12. Час очікування послуги (наприклад, час в черзі) 13. Графік роботи організації 14. Вартість добирання до місця отримання послуги.	Зручність

15. Фізичні умови отримання послуг (стан приміщення, комфортна температура, місце для очікування тощо) 16. Можливість отримувати консультації телефоном 17. Можливість отримувати консультації онлайн 18. Відсутність ризику зустріти знайомих, які можуть негативно відреагувати на отримання послуг	
19. Неупередженість персоналу, однакове ставлення до всіх 20. Ввічливість і привітність персоналу	Повага
21. Кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій 22. Відповідність послуг стандартам (наприклад, якщо проводиться тестування на ВІЛ обов'язково має бути проведене дотестове та післятестове консультування) 23. Гарантії конфіденційності 24. Відсутність ризику підхопити інфекцію	Професійність

Під час глибинних інтерв'ю з представниками ключових груп та з спеціалістами, що працюють у сфері надання послуг з профілактики ВІЛ, були обговорені питання розуміння якості послуг. Спонтанно респонденти назвали критерії, які можна віднести до показників Адресності, Доступності, Зручності, Поваги і Професійності. Відповіді респондентів розкривають практичний вимір показників Наказу №904 для ключових груп.

Адресність - здатність задовольняти як типові потреби, так і особливі потреби найбільш проблемних категорій клієнтів:

- У випадку неможливості забезпечення послугою: пошук рішення, переадресація клієнта та його супровід до установи або організації, де можливе вирішення питання (наприклад, при потребі у консультації гінеколога для ЖКС, організація представниками НУО консультації у медичному закладі);
- Індивідуальний підхід до клієнта: проведення консультування з огляду на проблеми та побоювання конкретної людини
- Надання профілактичних послуг у форматі «рівний-рівному». Представники ключових груп зазначають, що набагато легше розкритися тим співробітникам, які пройшли той самий шлях, та відповідно є більш авторитетними для них.

«Просто люди, які самі пройшли всі ці проблеми, на власному досвіді знають, що робити, як робити. Дійсно, легше з такими людьми. Ти можеш поцікавитися в них, що робити, як робити. Вони інформують тебе, супроводжують», ЛВНІ, Одеса

Доступність:

- Зрозумілість алгоритмів доступу та простота отримання профілактичних послуг. Клієнти профілактичних програм хочуть мати чітку інформацію щодо місць отримання передбачених послуг та їх детального переліку, а також щодо осіб, до яких можна звернутися при виникненні питань або за допомогою;

«Клієнт повинен розуміти, де і кого він може задіяти при виникненні потреби або питання зараз та в майбутньому. Тобто, якщо виникнуть питання – він повинен чітко знати у кого запитати, де і що отримати, тощо», медичний працівник, Київ

- Безперервність (безперебійність) надання профілактичних послуг: можливість клієнтів профілактичних програм отримувати необхідні послуги в повній мірі при зверненні до надавача. Це забезпечується

наявністю всіх матеріалів в необхідній кількості, а також достатньою кількістю персоналу;

«Я можу кожного тижня їздити [до НУО] або навіть кожного дня. І там шприці можна взяти, серветки, можна привезти використані шприці. Все організовано», ЛВНІ, Одеса

- Безкоштовність надання профілактичних послуг: можливість для клієнтів профілактичних програм скористатися послугами, незалежно від свого фінансового стану

Зручність:

- Можливість дистанційного отримання профілактичних послуг:
 - можливість при необхідності зв'язатися з соціальним робітником або лікарем для отримання консультації, уточнень (наприклад, телефоном);
 - організація відвідування співробітниками організацій-надавачів послуг місць зосередження представників ключових груп (наприклад, місця роботи ЖКС або місць, які відвідують ЛВНІ, а також закритих клубів для ЧСЧ) для надання профілактичних послуг «на місці»

«Я можу отримати нову інформацію, і ще плюс до всього мені дадуть презервативи, лубриканти, тобто те, що іноді тобі просто необхідно, але немає можливості саме в даний момент піти і взяти», ЧСЧ, Одеса

Повага:

- Відсутність упередженого ставлення, емпатія, доброзичливість з боку персоналу до клієнтів

«Коли я прийшов сюди [до НУО], я не відчував себе вигнанцем. Мені є до кого звернутися із запитаннями», ЧСЧ, Одеса

«Я не ходжу до психолога, зі своїми питаннями, я звертаюсь до лікаря у центрі СНІДу. Він не задає зайвих запитань, не осуджує мене. Також він єдина людина, яка питає як я себе почуваю, чи все в мене гаразд», ЛВНІ, Київ

- Налагодження контакту та створення умов для клієнтів, які сприятимуть формуванню довірливих стосунків та залученню до отримання профілактичних послуг на регулярній основі;
- Для частини представників ключових груп актуальною є можливість неформального спілкування під час візиту до організації-надавача послуг: без осуду, з порозумінням, також приємним моментом є частування (чай, кава, печиво).

Професійність:

- Висока поінформованість надавачів профілактичних послуг та надання вичерпної консультації клієнтам.
- Більшість представників ключових груп зазначають важливість забезпечення для них належної конфіденційності при наданні профілактичних послуг з ВІЛ. Опитані експерти зазначають, що їм відомі випадки, коли деякі клієнти надають перевагу НУО та кабінетам «Довіра», які віддалені від зони їх постійного перебування для зменшення вірогідності розголошення приватної інформації (найчастіше це зазначалось ЖКС та ЧСЧ). Також частина клієнтів наголошує, що їм

важливо знати, що при зверненні за профілактичними послугами, вони не зіштовхнуться з відмовою та осудом.

«Я задоволений тим, як саме соціальні робітники надають мені інформацію і тим, що я можу з ним обговорювати досить відверті теми. І ніхто мене не засудить, ніхто потім не дізнається – все це залишиться лише між нами, ЧСЧ, Одеса

- Виключення ситуацій порушень приватності, наприклад, втручання інших клієнтів під час бесіди.

«Тому що анонімно - то значить, що один на один. А не натовп навколо, коли заходиш, коли ви приймете, коли ви вийдете, коли ви то, коли ви це. Тому коли я заходжу в СНІД-центр, там анонімно - ти один зайшов і один вийшов. А тут [в НУО] якийсь натовп йде – хто куди. Мені спокійніше на Святошино в лікарні», ЛВНІ, Київ

Критерії якості послуг для опитувальника ключових груп, сформульовані відповідно до вищезазначеної інформації, а також досвіду попередніх досліджень, представлені в таблиці 1. Критерій «Кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій» можна віднести як до показника Результативності, так і до показника Професійності.

Оцінка якості послуг для ЛВНІ

Соціально-демографічні характеристики

- Серед ЛВНІ найбільший процент клієнтів групи 45+, серед усіх КГ: 12% належать до вікової групи старше 45 років. 7% мають 14-24 роки, а 81% - 25-44 років.
- 7,1 % надавали сексуальні послуги за винагороду за останні 6 місяців.
- На питання «Чи знаєте ви про свій ВІЛ-статус?» 68,6% респондентів відповіли, що мають ВІЛ-негативний статус, і 23,5% зазначили, що мають ВІЛ-позитивний статус; решта відмовились відповідати.
- Близько половини ЛВНІ зазначили, що вони мають повну загальну освіту (25,5%) або ж закінчили ПТУ та (27,8%). 9,1% закінчили ВНЗ – це найнижчий показник з-поміж усіх КГ.
- Постійну роботу мають 14,6 % респондентів, частково зайняті або ж працюють неповний робочий день - 34,7% і близько третини респондентів зазначили, що не мають роботи (серед них 24,8% займаються пошуками роботи та 9,1% не шукають роботу).
- 74,7% змушені економити на їжі та/або одязі.

Детальна інформація представлена в Додатку 1.

Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЛВНІ

Представники ключових груп оцінювали послуги з профілактики ВІЛ за 25-ма критеріями якості, після чого їм було запропоновано оцінити отримані послуги в цілому. Інтерв'юери просили респондентів оцінити останній досвід отримання тієї чи іншої послуги. Якщо певні критерії були нерелевантними для респондентів (наприклад, в них не виникало потреби в переадресації до інших організацій), то вони їх не оцінювали. Всі критерії якості отримали позитивні оцінки від 5,6 до 8,7, а загальна оцінка послуг склала 8 за шкалою від 0 до 10.

Ранжування критеріїв якості представлено відповідно до кореляції кожного критерію із загальною задоволеністю профілактичними послугами за кореляційним коефіцієнтом Спірмена.

В таблиці нижче представлені критерії, які є релевантними для всіх або майже всіх респондентів. З них для ЛВНІ найважливішими критеріями є кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій; ввічливість і привітність персоналу, фізичні умови; неупередженість персоналу та гарантії конфіденційності.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для всіх або більшості респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами			
Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Значущість	N
Кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій	0,616	<0.01	600
Ввічливість і привітність персоналу	0,603	<0.01	651
Фізичні умови отримання послуг (стан приміщення, комфортна температура, місце для очікування тощо)	0,581	<0.01	648
Неупередженість персоналу, однакове ставлення до всіх	0,568	<0.01	646
Гарантії конфіденційності	0,557	<0.01	572

Неперервність послуг, відсутність ситуацій, коли не має в наявності певних матеріалів чи спеціалістів	0,551	<0.01	576
Час очікування послуги (наприклад, час в черзі)	0,542	<0.01	649
Доступність і зрозумілість інформації про послуги	0,541	<0.01	640
Вчасне оновлення послуг та матеріалів, які надаються, з огляду на зміни в потребах клієнтів	0,539	<0.01	572
Своєчасність отримання послуг, відсутність затримок	0,528	<0.01	635
Відповідність послуг стандартам (наприклад, якщо проводиться тестування на ВІЛ обов'язково має бути проведено дотестове та післятестове консультування)	0,524	<0.01	617
Якість роздаткових матеріалів (засоби гігієни, шприци, презервативи тощо)	0,523	<0.01	580
Графік роботи організації	0,523	<0.01	645
Відповідність наявних послуг вашим потребам	0,497	<0.01	645
Гнучкість при вирішенні складних чи незвичних питань, індивідуальний підхід	0,494	<0.01	591
Можливість отримання послуги за принципом «рівний—рівному»	0,486	<0.01	646
Час який потрібен щоб добратися до місця отримання послуги	0,477	<0.01	653
Користь інформації, яка надається у друкованих матеріалах	0,457	<0.01	571
Відсутність ризику підхопити інфекцію	0,398	<0.01	634
Вартість добирання до місця отримання послуги.	0,389	<0.01	649
Відсутність ризику зустріти знайомих, які можуть негативно відреагувати на отримання послуг	0,346	<0.01	585

*

Чотири критерії якості є релевантними не для всіх ЛВНІ, тому їх оцінювали менше половини респондентів – це переадресація до інших організацій, консультації телефоном, можливість залишати дитину на час прийому, отримання консультації онлайн. З них найважливішими є можливість отримувати консультації телефоном та переадресація до інших організацій, де можна отримати послуги.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для частини респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами				
	Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Значущість	N
	Можливість отримувати консультації телефоном	0,534	<0.01	228
	Переадресація до інших організацій, де можна отримати послуги.	0,531	<0.01	289
	Можливість отримувати консультації онлайн	0,502	<0.01	137

- 52,3% респондентів хотіли б отримувати консультації телефоном
- 45% - бути переадресованими до інших організацій, де надаються потрібні послуги
- 38,9% - мати можливість отримувати консультації онлайн

Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів

Серед усіх послуг з профілактики ВІЛ **найбільше ЛВНІ користуються:**

- 91,0% консультаціями з запобігання передачі ВІЛ
- 82,5% консультації щодо безпечних ін'єкцій
- 88,1% видачою безкоштовних інформаційних матеріалів
- 81,9% видачою шприців, голок, спиртових серветок

Серед тих послуг, які **ЛВНІ використовують найменше**, представлені:

- 19,9% допомога в проходженні аналізів на наявність ІПСШ
- 15,8% організація групових заходів з метою проведення дозвілля
- 11,6% видача наборів засобів гігієни
- 9,5% розвиток співпраці з клієнтом онлайн

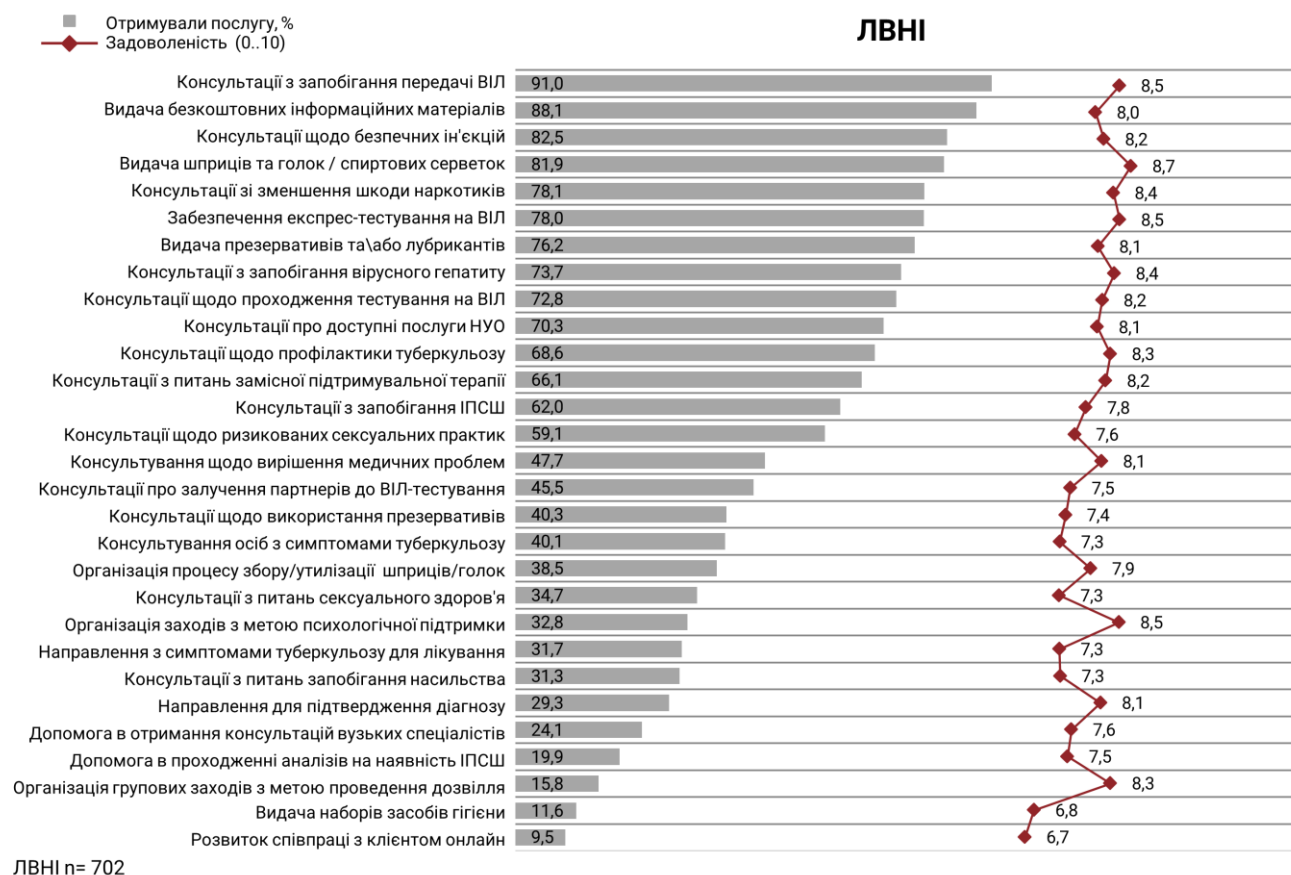
Найбільшою мірою ЛВНІ задоволені:

- видачою шприців та голок
- консультаціями з запобігання ВІЛ
- експрес-тестуванням на ВІЛ
- організацією заходів з метою психологічної підтримки

Ці послуги отримали оцінки 8,5 і вище.

Відносно нижчою є задоволеність розвитком співпраці з клієнтом онлайн та видачою наборів засобів гігієни (середня оцінка становить 6,7 та 6,8, відповідно).

Користування та задоволеність послугами з профілактики ВІЛ (ЛВНІ)



Оцінки ставилися за 10-бальною шкалою, де 0 означає повне незадоволення, а 10 – повне задоволення. Відтак середнє значення менше 5 означає переважання негативних оцінок, а більше 5 – позитивних оцінок.

Глибинні інтерв'ю з представниками ЛВНІ підтверджують дані кількісного дослідження: більшість респондентів задоволені існуючими профілактичними програмами з ВІЛ і стверджують, що послуги, які надаються, здебільшого відповідають їх потребам.

Найбільш затребуваними послугами, які мотивують ЛВНІ залучатися до профілактичних програм є: обмін та видача шприців, спиртових серветок, а також отримання презервативів.

ЛВНІ, ВІЛ-статус яких є негативним, зазначали важливість для них регулярного проходження тестування на ВІЛ, а також – на вірусний гепатит С та В. Надання даних послуг є добре налагодженим та повністю відповідає очікуванням аудиторії.

За відгуками ЛВНІ в НУО добре налагоджена послуга надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних матеріалів. Більшість опитаних ЛВНІ відчують себе добре проінформованими щодо ризикованих ін'єкційних практик, попередження передачі ВІЛ і щодо заходів зі зменшення шкоди, пов'язаної з вживанням наркотичних речовин, передозувань та надання невідкладної допомоги, з питань замісної підтримувальної терапії. Частіше процедура інформування оцінюється як коректна, однак, в окремих випадках, зазначена занадто нав'язлива манера надання інформації або оціночне ставлення до ЛВНІ з боку деяких співробітників НУО.

«Дівчина, яка працює в цій організації, завжди весела, все розкажує та показує. Але мені не подобається, що вона впарює мені купу папірців з інформацією про різні хвороби. Я беру, кажу, що обов'язково все прочитаю, але все викидаю потім», ЛВНІ, Київ

Опитаними ЛВНІ в м. Дніпро та м. Одеса були позитивно оцінені такі активності від НУО як організація груп самопомоги.

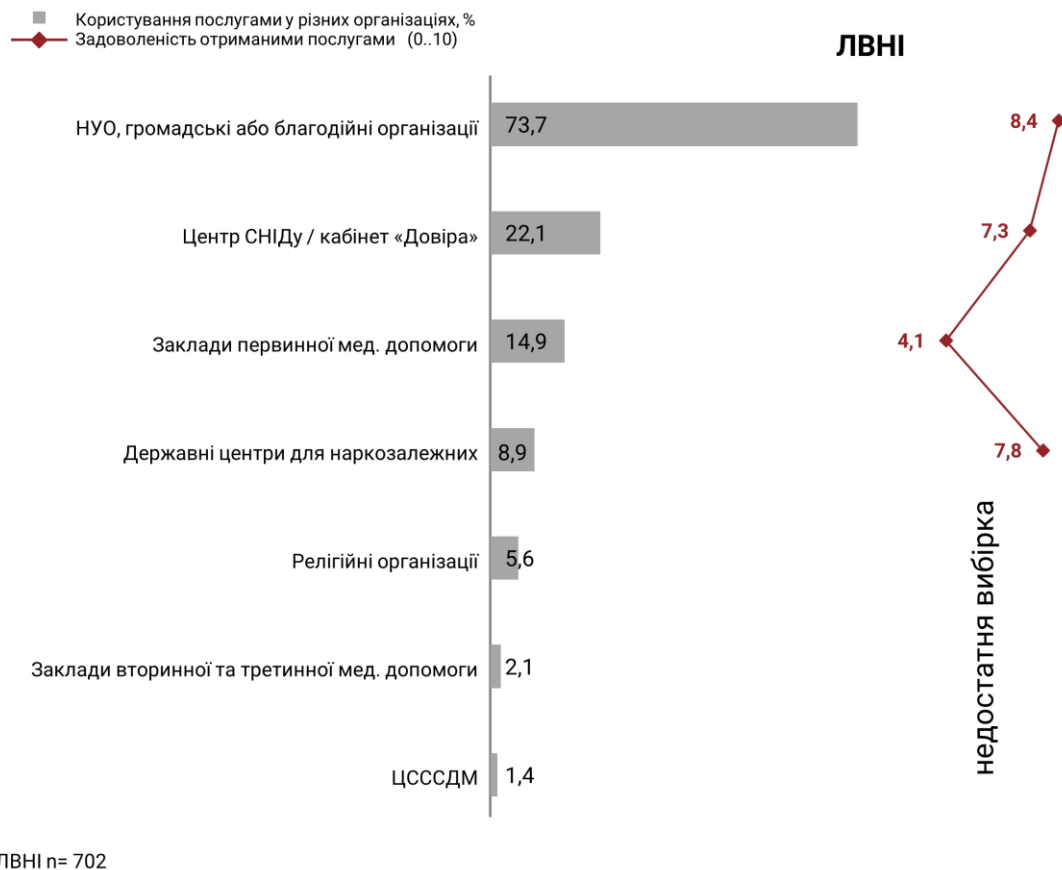
«Ми збираємося разом та обговорюємо наші проблеми. Не лише життя з ВІЛ, але й інші проблеми які нас турбують», ЛВНІ, Дніпро

«Зараз у нас представлено дуже багато різних організацій. Деякі я знаю лише по назвам. Оскільки я задоволений тією, яку відвідую», ЛВНІ, Одеса

За останні 3 місяці 73,7% отримували послуги в НУО, а 22,1% - в центрах СНІДу. В центрах СНІДу переважно отримували послуги ВІЛ-позитивні ЛВНІ, серед ВІЛ-негативних 14% відвідували центри СНІДу за останні 3 місяці. Послугами, які отримують ВІЛ-негативні ЛВНІ, є обмін та отримання шприців, спиртових серветок, а також консультації лікаря та психолога.

Серед усіх організацій, що надають послуги з профілактики ВІЛ, найбільше ЛВНІ задоволені роботою НУО (8,4), потім – Центру СНІДу чи кабінету «Довіра» (7,3), а найгірше оцінюють роботу закладів первинної медичної допомоги (4,1).

Користування послугами з профілактики ВІЛ у різних організаціях за останні 3 місяці, % (ЛВНІ)



Під час глибинних інтерв'ю деякі ВІЛ-негативні ЛВНІ зазначають, що при отриманні послуг з профілактики ВІЛ, надають перевагу центрам СНІДу перед НУО. Це обумовлено тим, що у даному закладі додатково можна за потреби отримати перенаправлення до лікаря вузької спеціалізації. За суб'єктивною оцінкою респондентів у центрі СНІДу забезпечуються більш приватна атмосфера, є можливість поспілкуватися з лікарем сам на сам.

«Коли заходиш до СНІД центру, все є анонімним – ти один зайшов та один вийшов. А там [НУО] завжди є натовп: психолог, хтось з печивом, хтось до лікаря. Тому мені спокійніше у лікарні. Я прихожу, коли приймає лікар, доречи я дуже задоволений ним. Він все чітко пояснює, не принижує тебе, я можу задати питання, які мене турбують», ЛВНІ, Київ

Рівень покриття потреб ЛВНІ профілактичними програмами з ВІЛ в Україні

Найсильнішу потребу ЛВНІ відчують у організації заходів з метою проведення дозвілля (68,6%), допомозі в отриманні консультацій вузьких спеціалістів (61,6%) та проходженні аналізів на наявність ІПСШ (59,7%), видачі наборів засобів гігієни (59,5%).

Послуги із профілактики ВІЛ, які є необхідними, але не надаються, або респондент не знає, де їх отримати, у розрізі ключових груп, % (ЛВНІ)



ЛВНІ n= 702

За результатами глибинних інтерв'ю з представниками ЛВНІ, найбільш актуальні потреби даної аудиторії задовольняються в межах профілактичних програм: частіше опитані не мали нарікань щодо переліку послуг та процедур їх надання.

В окремих випадках були виявлені проблемні моменти, пов'язані з наданням послуги щодо утилізації шприців: не всі НУО надають дану послугу, наприклад, за словами респондента, така послуга не досяжна в організації «Шанс» у м. Суми. В одиничних випадках серед опитаних ЛВНІ зафіксоване незнання про можливість повернення використаних шприців.

ЛВНІ з позитивним ВІЛ-статусом зазначали затребуваність для них такої послуги як скринінг на ТБ та на супроводі при проходженні досліджень. Респонденти зазначають недостатню увагу до надання даної послуги в деяких НУО: скринінг на ТБ проводиться нерегулярно. За потреби відсутня можливість отримання консультації фтизіатру, отримання профілактичної терапії. Деякі працівники НУО звертали увагу на те, що їх організація приділяє більшу увагу супроводу до протитуберкульозних диспансерів тих, кому хвороба діагностована, ніж діагностиці нових випадків туберкульозу.

Додаткові потреби ЛВНІ зазначалися одинично: можливість отримати мазь «Левомеколь», бинтів, лейкопластирів.

Оцінка якості послуг для ЖКС

Соціально-демографічні характеристики

- 50,5% респонденток відносяться до вікового діапазону 25-34 роки. Друге місце за часткою, складають респонденти за віковими розподілами: 14 – 24 років (23,8%) та 35 – 44 років (21,8%). Найменшу частку складають респонденти віком від 45 років і старше (4,0%).
- 5,2% ЖКС надають сексуальні послуги за винагороду менше року, більшість (55,6%) від року до 5 років, а 37,2% - більше 5 років.
- 11,1% вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останній місяць.
- Свій ВІЛ-негативний статус зазначили 81,3% і ВІЛ-позитивний – 10,4%, решта відмовились відповідати.
- Третина респонденток відповіли, що мають професійно-технічну освіту (29,4%), друге місце за відповідями, посідають респонденти які закінчили технікум, коледж і мають ступінь «молодший спеціаліст» (26,7%); частка респонденток, які закінчили лише загальноосвітню школу складає 23,8%; 13,7% закінчили ВНЗ. 12,1% шукають роботу.
- 30,7% ЖКС змушені економити на харчуванні та/або одязі.

Повна інформація представлена в Додатку 1.

Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЖКС

Представники ключових груп оцінювали послуги з профілактики ВІЛ за 25-ма критеріями якості, після чого їм було запропоновано оцінити отримані послуги в цілому. Інтерв'юери просили респондентів оцінити останній досвід отримання тієї чи іншої послуги. Якщо певні критерії були нерелевантними для респондентів (наприклад, в них не виникало потреби в переадресації до інших організацій), то вони їх не оцінювали. Всі критерії якості отримали позитивні оцінки від 5,6 до 8,7, а загальна оцінка послуг склала 8 за шкалою від 0 до 10.

Ранжування критеріїв якості представлено відповідно до кореляції кожного критерію із загальною задоволеністю профілактичними послугами за кореляційним коефіцієнтом Спірмена.

В таблиці нижче представлені критерії, які є релевантними для всіх або майже всіх респондентів. З них для ЖКС найважливішими критеріями є індивідуальний підхід; своєчасність отримання послуг; неперервність послуг; час очікування послуги; ввічливість і привітність персоналу.

Ці результати відповідають даним глибинних інтерв'ю з лікарями-інфекціоністами, які зазначали, що ЖКС недостатньо охоплені профілактичними заходами через те, що їм важко вписати відвідування профільних організацій у свій спосіб життя. На думку опитаних лікарів, найбільш ефективним механізмом надання профілактичних послуг для цієї КГ є організація мобільних пунктів.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для всіх або більшості респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами

Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Значущість	N
Гнучкість при вирішенні складних чи незвичних питань, індивідуальний підхід	0,702	<0.01	651
Своєчасність отримання послуг, відсутність затримок	0,693	<0.01	667
Неперервність послуг, відсутність ситуацій, коли не має в наявності певних матеріалів чи спеціалістів	0,675	<0.01	663
Час очікування послуги (наприклад, час в черзі)	0,658	<0.01	673
Ввічливість і привітність персоналу	0,644	<0.01	680
Гарантії конфіденційності	0,643	<0.01	676
Неупередженість персоналу, однакове ставлення до всіх	0,636	<0.01	683
Кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій	0,634	<0.01	679
Відповідність послуг стандартам (наприклад, якщо проводиться тестування на ВІЛ обов'язково має бути проведене дотестове та післятестове консультування)	0,633	<0.01	657
Відсутність ризику зустріти знайомих, які можуть негативно відреагувати на отримання послуг	0,631	<0.01	666
Вчасне оновлення послуг та матеріалів, які надаються, з огляду на зміни в потребах клієнтів	0,63	<0.01	658
Вартість добирання до місця отримання послуги.	0,614	<0.01	680
Відсутність ризику підхопити інфекцію	0,607	<0.01	664
Фізичні умови отримання послуг (стан приміщення, комфортна температура, місце для очікування тощо)	0,592	<0.01	671
Доступність і зрозумілість інформації про послуги	0,59	<0.01	680
Можливість отримання послуги за принципом «рівний—рівному»	0,589	<0.01	623
Час який потрібен щоб добратися до місця отримання послуги	0,577	<0.01	679
Відповідність наявних послуг вашим потребам	0,574	<0.01	674
Якість роздаткових матеріалів (засоби гігієни, шприци, презервативи тощо)	0,57	<0.01	629
Графік роботи організації	0,548	<0.01	678

Чотири критерії якості є релевантними не для всіх ЖКС та провайдерів, тому їх оцінювали менше половини респонденток – це переадресація до інших організацій, консультації телефоном, отримання консультації онлайн. Серед даних критеріїв

найважливішими є переадресація до інших організацій, можливість отримувати консультації телефоном (як зазначалось вище, ЖКС важче всіх КГ вписатись в графік роботи провайдерів і вочевидь цим пояснюється важливість консультацій по телефону).

Щодо переадресації до інших організацій, то за даними глибинних інтерв'ю з боку ЖКС існує запит щодо можливості проходження тестування на інші ІПСШ (наприклад, хламідіоз, гонорея), консультацій гінеколога, також, зазначалася потреба в послугах психолога та юриста. Одиначно зазначалось що для ВІЛ-позитивних ЖКС актуальна консультація та лікування у стоматолога.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для частини респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами			
Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Approx. Sig.	N
Переадресація до інших організацій, де можна отримати послуги.	0,726	0	305
Можливість отримувати консультації телефоном	0,718	0	256
Можливість отримувати консультації онлайн	0,563	0	115

Загалом 28,2% респонденток хотіли б отримувати консультації телефоном, 21,4% - бути переадресованими до інших організацій, де надаються потрібні послуги, 18% - мати можливість отримувати консультації онлайн.

Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів цих послуг у ЖКС

Послуги з профілактики ВІЛ серед ЖКС, якими вони найбільше користуються, це:

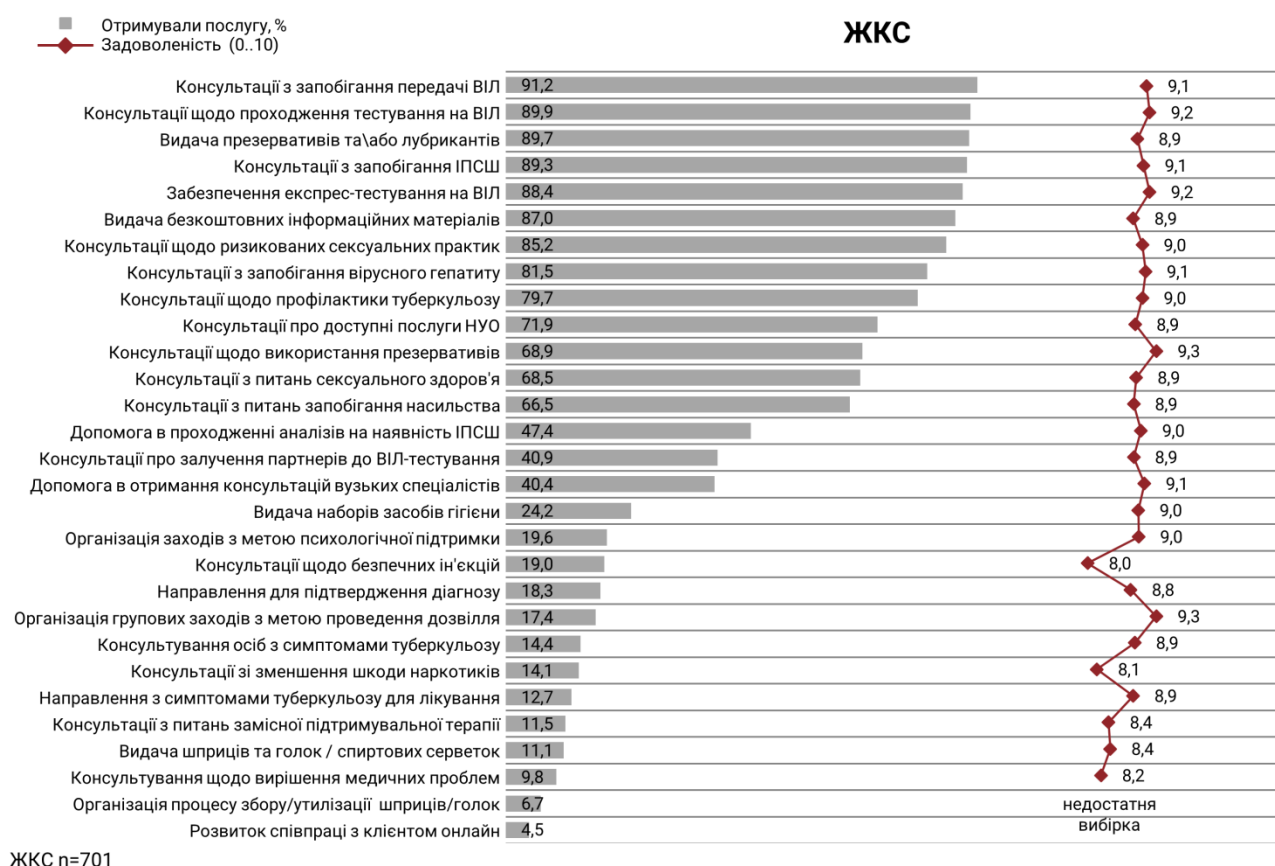
- консультації з запобігання передачі ВІЛ (91,2%) та ІПСШ (89,3%)
- 89,9% проходження тестування на ВІЛ
- 89,7% видача презервативів та/або лубрикантів.

Найбільшою мірою ЖКС задоволені:

- організацією групових заходів з метою проведення дозвілля,
- консультаціями щодо використання презервативів
- проходження тестування на ВІЛ

Ці послуги отримали оцінки вище 9,2.

Користування та задоволеність послугами з профілактики ВІЛ (ЖКС)



Під час глибинних інтерв'ю нарікань з боку ЖКС щодо профілактичних програм з ВІЛ не було: в цілому опитані були задоволені отриманими послугами.

ЖКС задоволені рівнем налагодження процедури інформування та змістовністю матеріалів щодо ризикованих сексуальних практик, питань репродуктивного та сексуального здоров'я.

«Інформації мені достатньо. Постійно розказують, надають буклети. Навіть якщо є щось, що ми не знаємо – то можна зателефонувати і все розкажуть», ЖКС, Дніпро

Мотивуючим фактором звернення до надавачів профілактичних послуг є можливість отримання презервативів та лубрикантів. Більшість опитаних ЖКС задоволені наданням даної послуги, одна респондентка нарікала на якість презервативів, які надаються НУО в м. Суми (організацією «Шанс»).

ЖКС, які мають негативний ВІЛ-статус, зазначають регулярне проходження тестування на ВІЛ, рідше – на сифіліс, демонструють знання своєї приналежності до групи ризику.

«Здоров'я повинно бути перш за все. Я часто про це думаю, оскільки я розумію, що знаходжуся в зоні ризику. Наприклад, я прохожу тестування на ВІЛ кожні три місяці», ЖКС, Суми

За останні 3 місяці 80,7% отримували послуги в НУО, а 19,8% - в центрах СНІДу. В центрах СНІДу переважно отримували послуги ВІЛ-позитивні ЖКС, серед ВІЛ-негативних 12,2% відвідували центри СНІДу за останні 3 місяці.

ЖКС найменше задоволені послугами, що надавались закладами первинної (5,6), вторинної та третинної (6,3) медичної допомоги, краще оцінюють роботу центру СНІДу чи кабінету «Довіра» (7,3). Найбільш задоволеними ЖКС є послугами, які надавали неурядові, громадські та благодійні організації (9,5).

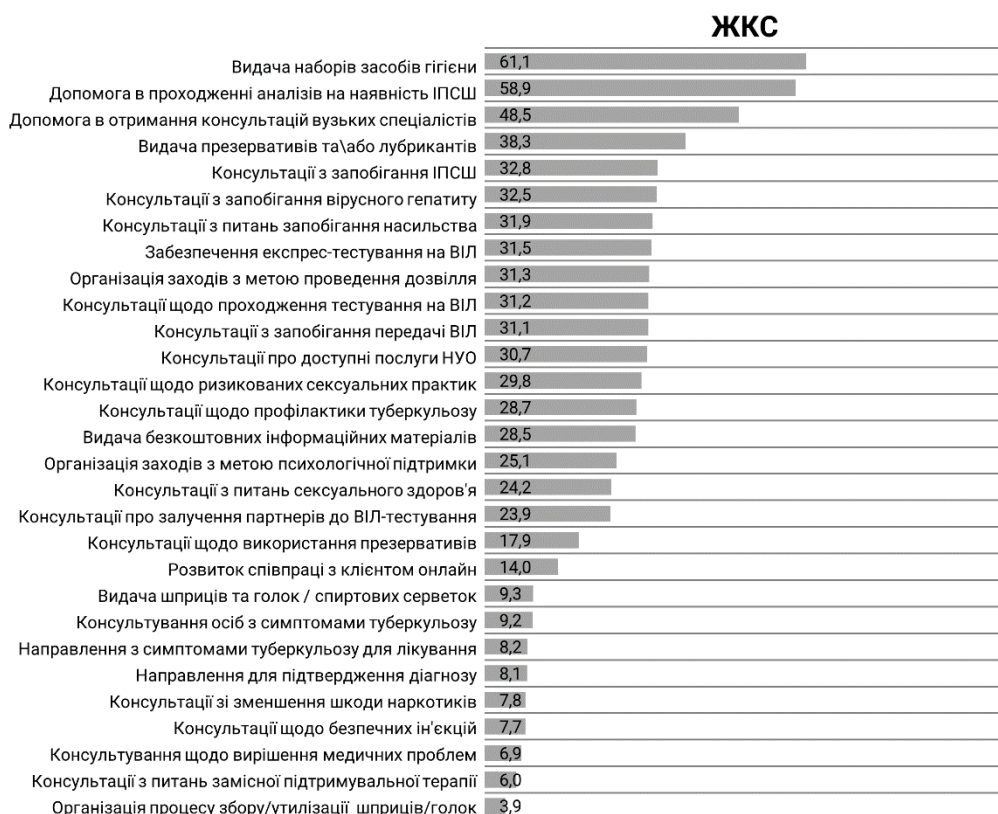
Користування послугами з профілактики ВІЛ у різних організаціях за останні 3 місяці, % (ЖКС)



Рівень покриття потреб ЖКС профілактичними програмами з ВІЛ в Україні

Найбільшу потребу ЖКС відчують у наборах засобів гігієни (61,1%), проходженні аналізів на наявність ІПСШ (58,9%) та отриманні консультацій вузьких спеціалістів (48,5%).

Послуги із профілактики ВІЛ, які є необхідними, але не надаються, або респондент не знає, де їх отримати, у розрізі ключових груп, % (ЖКС)



ЖКС n=701

Дані кількісного дослідження підтверджуються даними глибинних інтерв'ю: з боку ЖКС існує також запит на розширення переліку матеріалів та засобів, що надаються: наприклад, включення засобів жіночої гігієни (прокладок), а також вологих серветок, антисептичних спреїв для рук. Також ЖКС зазначали потребу в проходженні тестування на інші ІПСШ (наприклад, хламідіоз, гонорея) та консультаціях гінеколога, стоматолога, психолога, юриста. Частина опитаних ЖКС зацікавлені в отриманні інформації щодо попередження насилля.

Слід зазначити, що опитані ЖКС позитивно оцінювали можливість отримати частування (чай, кава, печиво) під час візитів до НУО, частина – зацікавлена у відвідуванні груп самопомочі.

Оцінка якості послуг для ЧСЧ

Соціально-демографічні характеристики

- Серед ЧСЧ частка респондентів у віковій групі 14-24 є найбільшою – 40% (у порівнянні з іншими КГ)
- 65% опитаних групи ЧСЧ зазначили, що мають ВІЛ-негативний статус, а 18,5% респондентів - ВІЛ-позитивний статус, решта відмовились відповідати на запитання.
- 19,2% представників групи, відповіли що вони вживали наркотики ін'єкційним шляхом за останній місяць
- 32,2% респондентів надавали за останні 6 місяців сексуальні послуги за винагороду
- Серед ЧСЧ частка респондентів з вищою освітою є найвищою: 20,7%
- Повний робочий день працюють 40,8% ЧСЧ, неповний робочий день працюють 35,7%, безробітних 10,8%.
- 34,1% змушені економити на їжі та/або одязі.
- Детальна інформація наведена в Додатку 1.

Ранжування критеріїв якості послуг профілактичних програм з ВІЛ з точки зору ЧСЧ

Представники ключових груп оцінювали послуги з профілактики ВІЛ за 25-ма критеріями якості, після чого їм було запропоновано оцінити отримані послуги в цілому. Інтерв'юери просили респондентів оцінити останній досвід отримання тієї чи іншої послуги. Якщо певні критерії були нерелевантними для респондентів (наприклад, в них не виникало потреби в переадресації до інших організацій), то вони їх не оцінювали. Всі критерії якості отримали позитивні оцінки від 5,6 до 8,7, а загальна оцінка послуг склала 8 за шкалою від 0 до 10.

Ранжування критеріїв якості представлено відповідно до кореляції кожного критерію із загальною задоволеністю профілактичними послугами за кореляційним коефіцієнтом Спірмена.

Для ЧСЧ найважливішими критеріями є доступність і зрозумілість інформації про послуги; гарантії конфіденційності; відповідність наявних послуг потребам; своєчасність отримання послуг, відсутність затримок; відповідність послуг стандартам. За даними глибинних інтерв'ю ЧСЧ є найбільш інформованими щодо послуг і ймовірно тому для них найважливішою є інформація про послуги та їх відповідність стандартам.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для всіх або більшості респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами

Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Значущість	N
Доступність і зрозумілість інформації про послуги	0,486	<0.01	598
Гарантії конфіденційності	0,47	<0.01	593
Відповідність наявних послуг вашим потребам	0,459	<0.01	600
Своєчасність отримання послуг, відсутність затримок	0,458	<0.01	580
Відповідність послуг стандартам (наприклад, якщо проводиться тестування на ВІЛ обов'язково має бути проведене дотестове та післятестове консультування)	0,453	<0.01	584
Неперервність послуг, відсутність ситуацій, коли не має в наявності певних матеріалів чи спеціалістів	0,452	<0.01	542
Вчасне оновлення послуг та матеріалів, які надаються, з огляду на зміни в потребах клієнтів	0,444	<0.01	542
Кваліфікація персоналу, якість та зрозумілість консультацій	0,435	<0.01	593
Неупередженість персоналу, однакове ставлення до всіх	0,431	<0.01	603
Відсутність ризику підхопити інфекцію	0,431	<0.01	578
Ввічливість і привітність персоналу	0,427	<0.01	609
Можливість отримання послуги за принципом «рівний—рівному»	0,411	<0.01	563
Гнучкість при вирішенні складних чи незвичних питань, індивідуальний підхід	0,399	<0.01	539
Якість роздаткових матеріалів (засоби гігієни, шприци, презервативи тощо)	0,388	<0.01	522
Фізичні умови отримання послуг (стан приміщення, комфортна температура, місце для очікування тощо)	0,385	<0.01	585
Графік роботи організації	0,385	<0.01	603
Час очікування послуги (наприклад, час в черзі)	0,368	<0.01	600
Вартість добирання до місця отримання послуги.	0,313	<0.01	602
Час який потрібен щоб добратися до місця отримання послуги	0,268	<0.01	598
Відсутність ризику зустріти знайомих, які можуть негативно	0,268	<0.01	584

відреагувати на отримання послуг			
Користь інформації, яка надається у друкованих матеріалах	0,25	<0.01	488

Чотири критерії якості є релевантними не для всіх ЧСЧ та провайдерів, тому їх оцінювали менше половини респондентів – це переадресація до інших організацій, консультації телефоном, отримання консультації онлайн. З них найважливішими є наявність дитячої кімнати та можливість отримувати консультації онлайн.

Ранжування критеріїв якості, релевантних для частини респондентів за кореляцією із загальною задоволеністю послугами			
Критерії	Коефіцієнт кореляції Спірмена	Значущість	N
Можливість отримувати консультації онлайн	0,491	<0.01	305
Можливість отримувати консультації телефоном	0,479	<0.01	204
Переадресація до інших організацій, де можна отримати послуги	0,414	<0.01	286

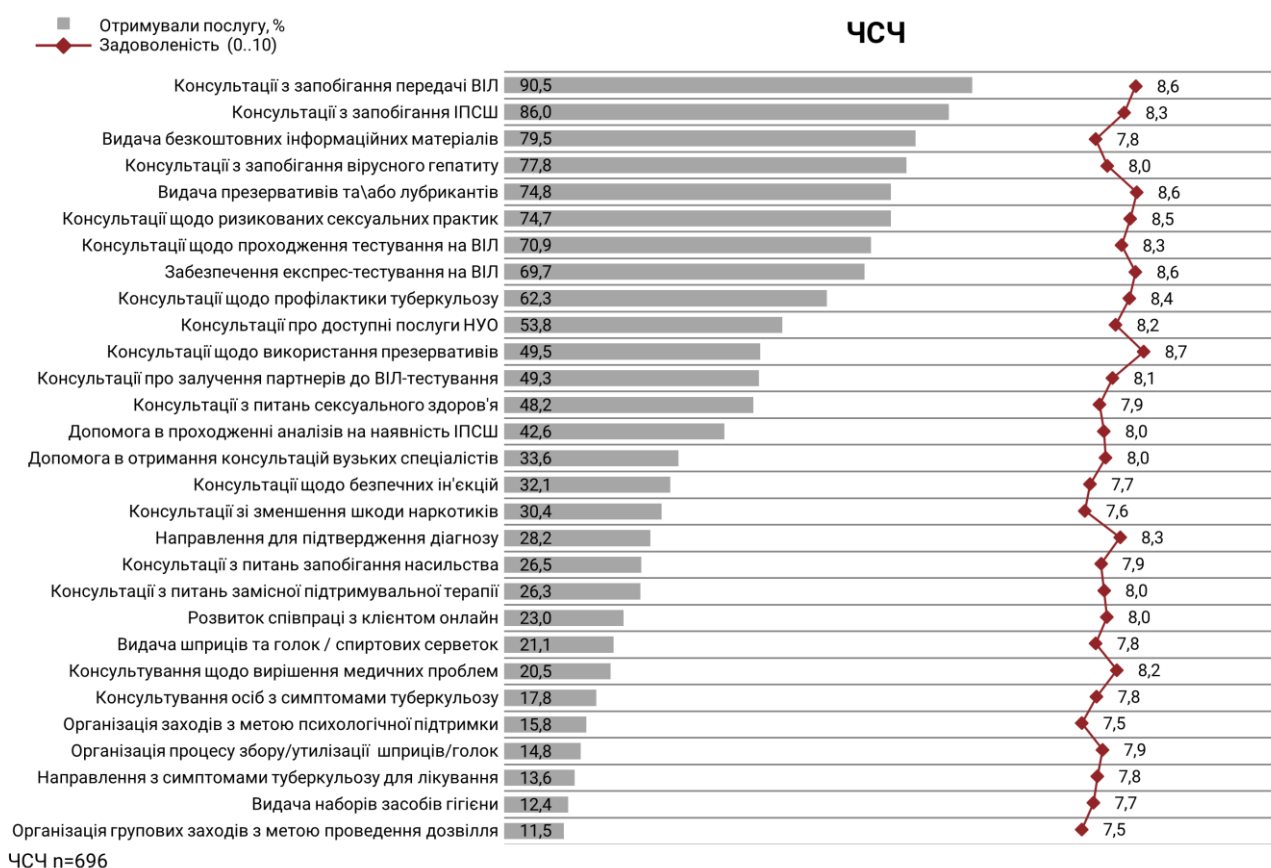
Загалом 27,7% респондентів хотіли б отримувати консультації телефоном, 23,5% - отримувати консультації онлайн, 14,7% - бути переадресованими до інших організацій, де надаються потрібні послуги.

Рівень задоволеності наданими послугами та роботою провайдерів

ЧСЧ найбільше користуються консультаціями з запобігання передачі ВІЛ (90,5%), ІПСШ (86%) та вірусного гепатиту (77,8%), а також видачою безкоштовних інформаційних матеріалів (79,5%).

Найбільш задоволеними ЧСЧ є консультаціями щодо використання презервативів та проходження тестування на ВІЛ, видачою презервативів та лубрикантів, а також забезпеченням тестування на ВІЛ. Середня оцінка у цих послуг є вищою за 8,6. Відносно найнижчою є задоволеність консультаціями щодо організації групових заходів з метою проведення дозвілля та з метою психологічної підтримки, консультації щодо безпечних ін'єкцій та зменшення шкоди наркотиків. Ці послуги оцінюються на менше, ніж 7,8.

Користування та задоволеність послугами з профілактики ВІЛ (ЧСЧ)



За результатами глибинних інтерв'ю ЧСЧ також позитивно оцінюють послуги, які отримують в межах профілактичних програм з ВІЛ. Як найбільш затребувана послуга відмічається можливість отримання презервативів та лубрикантів. Більшість опитаних ЧСЧ задоволені рівнем надання та доступністю даної послуги (як правило, необхідні засоби мають прийнятну якість та завжди є у наявності). В окремих випадках були висловлені нарікання на якість презервативів, які надаються НУО в м. Суми (а саме організацією «Шанс»), через розриви та недостатньо еластичний матеріал, з якого вони виготовлені.

ВІЛ-негативні ЧСЧ демонструють високу зацікавленість в отриманні послуг щодо тестування на ВІЛ. Контроль статусу часто відбувається у респондентів на регулярній основі: раз в 3-6 місяців. Опитані ЧСЧ повністю задоволені процедурою надання даної послуги.

Актуальною послугою для ЧСЧ є отримання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних матеріалів. Цей факт підтверджують надавачі послуг, які зазначають, що ЧСЧ відкриті до отримання інформації та часто прислуховуються до наданих рекомендацій. За оцінками опитаних ЧСЧ, інформування відбувається на високому рівні, нарікання та зауваження відсутні.

«Під час візиту [до НУО] я завжди беру брошури з інформацією, потім читаю. Також читаю в Інтернеті щодо ВІЛ, захисту. Також мені цікаві різні тренінги – завжди отримую нові знання», ЧСЧ, Суми

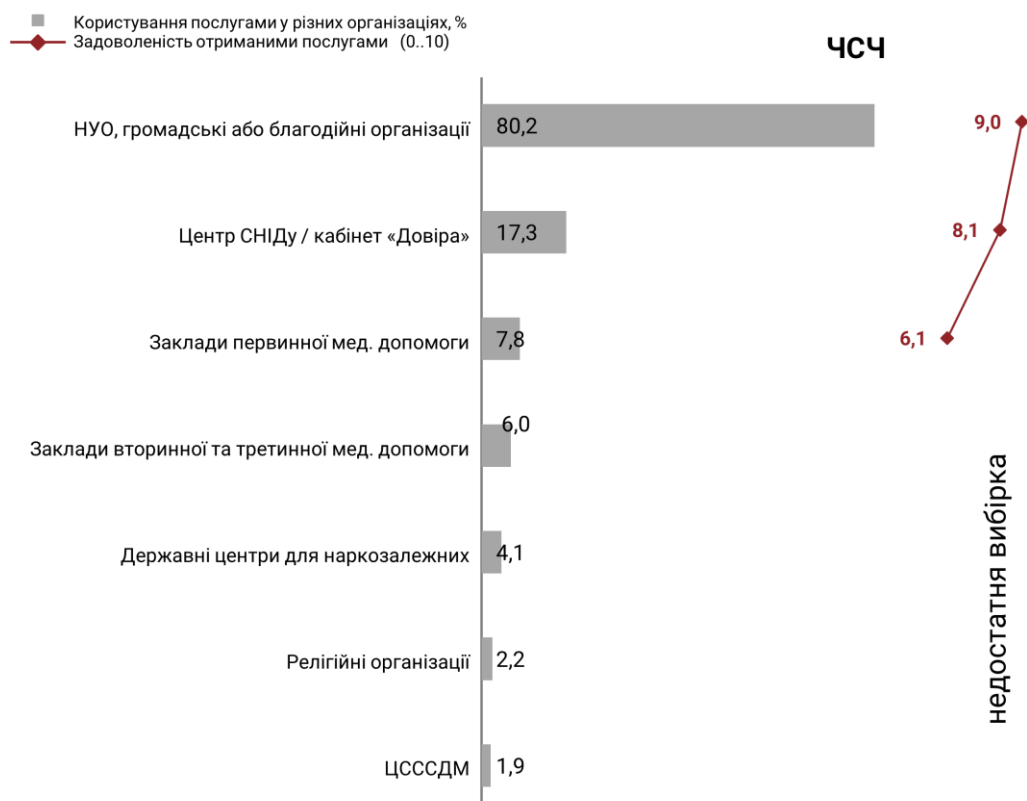
Як правило, у ЧСЧ існує потреба в отриманні інформації щодо попередження ризикованих сексуальних практик, попередження ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Представники групи ЧСЧ з негативним ВІЛ-статусом скоріше надають перевагу отриманню профілактичних послуг з ВІЛ в НУО, що обумовлено очікуванням більш високого рівня конфіденційності, а також спрямованістю діяльності певних НУО на вирішення потреб даної категорії клієнтів.

За останні 3 місяці 80,2% отримували послуги в НУО, а 17,3% - в центрах СНІДу. В центрах СНІДу переважно отримували послуги ВІЛ-позитивні ЧСЧ, серед ВІЛ-негативних 9% відвідували центри СНІДу за останні 3 місяці.

Найбільше ЧСЧ задоволені послугами, що надавались неурядовими організаціями (9,0), найменше – тими, що надавались закладами первинної медичної допомоги (6,1). Послуги, що надавали центр СНІДу чи кабінет «Довіра», оцінюються на 8,1.

Користування послугами з профілактики ВІЛ у різних організаціях за останні 3 місяці, % (ЧСЧ)

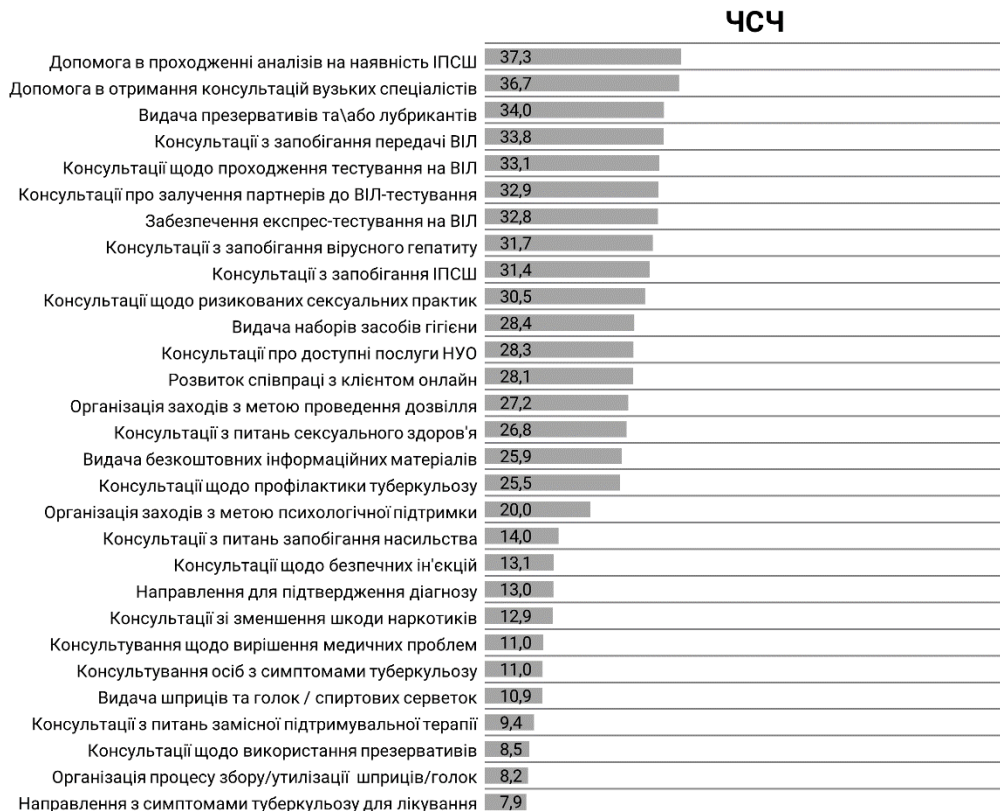


ЧСЧ n=696

Рівень покриття потреб ЧСЧ профілактичними програмами з ВІЛ в Україні

Найбільш затребуваними для ЧСЧ є послуги допомоги у проходженні аналізів на наявність ІПСШ (37,3%) та отриманні консультацій вузьких спеціалістів (36,7%).

Послуги із профілактики ВІЛ, які є необхідними, але не надаються, або респондент не знає, де їх отримати, у розрізі ключових груп, % (ЧСЧ)



ЧСЧ n=696

За результатами глибинних інтерв'ю виявлено запит на проходження мультитестового обстеження (на ВІЛ, гепатити, сифіліс), що обумовлено уважним ставленням даної категорії клієнтів до власного здоров'я.

Зафіксована зацікавленість в отриманні консультацій щодо індивідуальних питань, зокрема, сексолога (затребувана інформація щодо сексуальних практик) та психолога (затребувані консультації спеціаліста щодо міжособистісних відносин (з партнером, з сім'єю). При організації консультацій для ЧСЧ слід враховувати підвищену закритість та уразливість даної групи, делікатність та відвертість тем (наприклад, щодо сексуальних практик, камін-ауту), які можуть цікавити аудиторію.

З свого боку представники НУО зазначають необхідність більш кваліфікованого консультування ЧСЧ з питань безпечних сексуальних практик.

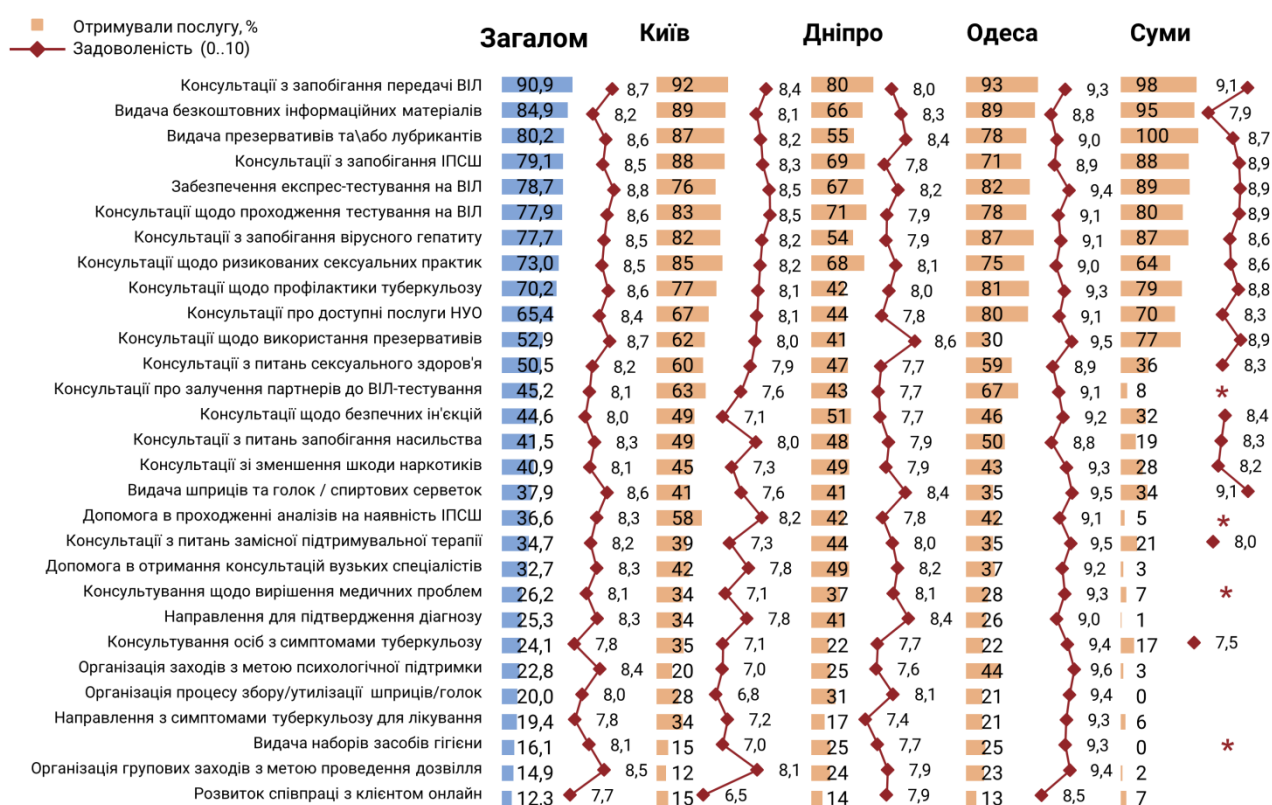
«Складнощі з наданням якісної консультації з безпечних і небезпечних сексуальних і поведінкових практик полягає у недостатній поінформованості консультантів. Оскільки сексуально-поведінковий профіль ЧСЧ є більш динамічним, ніж освітня підготовка консультантів», НУО, Київ

Слід зазначити, що під час глибинних інтерв'ю, лікарі-інфекціоністи та представники НУО зазначали перспективність та актуальність для ЧСЧ такої послуги, як доконтактна профілактика (PrEP). З 2019 року в Україні стартувала Національна програма доконтактної профілактики (PrEP), а також проведення доконтактної профілактики було включено до нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, згідно наказу МОЗ України від 5.06.2019. Однак опитані ЧСЧ під час глибинних інтерв'ю не згадували про цю послугу.

СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗА РЕГІОНАМИ ТА ПРОВАЙДЕРАМИ

Найменший спектр послуг отримували клієнти в Сумах, а найбільший – в Києві, при цьому клієнти в усіх містах демонструють високу задоволеність послугами. Респонденти в Дніпрі трохи рідше отримували такі послуги, як консультації з запобігання передачі ВІЛ, видача безкоштовних інформаційних матеріалів, видача презервативів та/або лубрикантів, консультації з запобігання ІПСШ, забезпечення експрес-тестування на ВІЛ, консультації щодо проходження тестування на ВІЛ, консультації з запобігання вірусного гепатиту.

Користування та задоволеність послугами з профілактики ВІЛ



Загалом n= 2099; Київ n= 537, Дніпро n= 510, Одеса n=520, Суми n=532

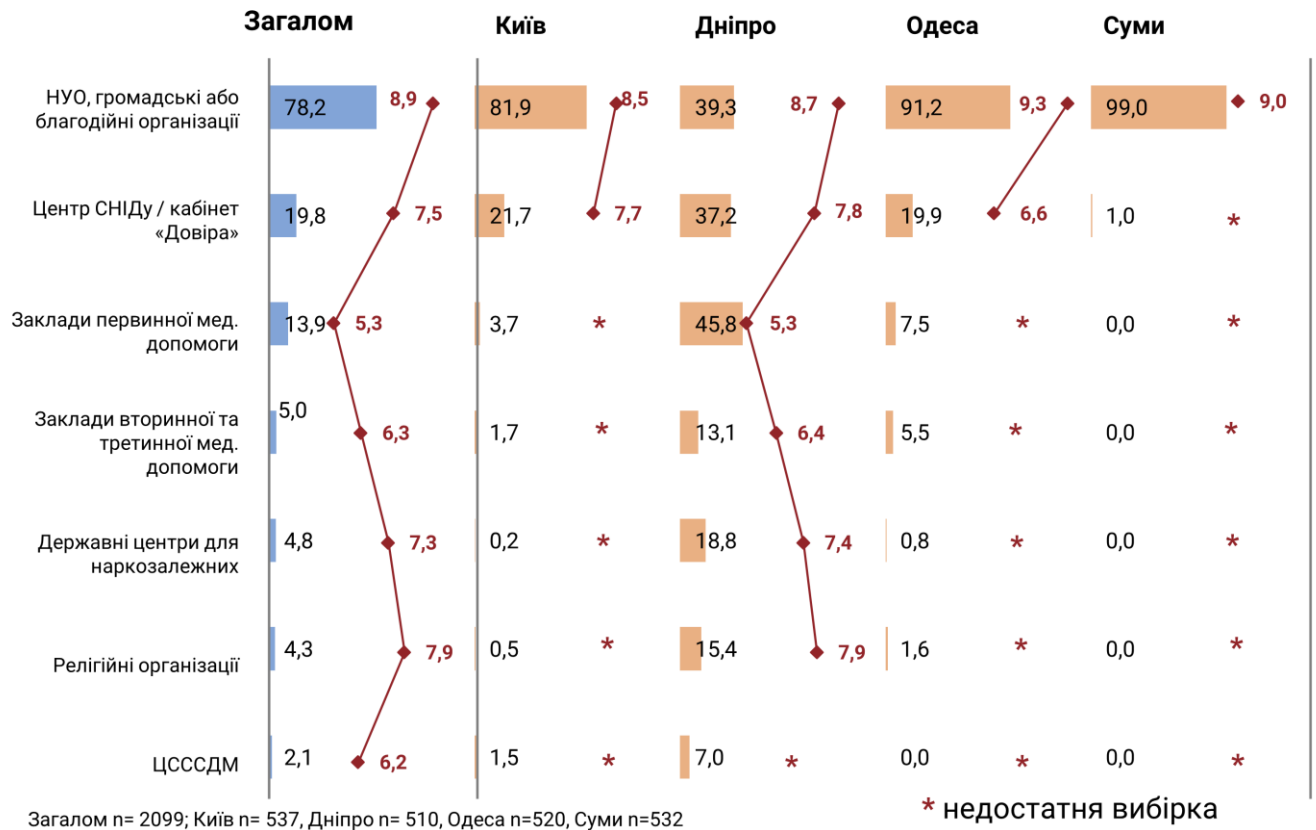
* недостатня вибірка

За останні 3 місяці більшість респондентів в Києві, Одесі та Сумах відвідували НУО. В Дніпрі НУО відвідували менше половини респондентів, натомість спостерігається найвища частка респондентів, які відвідували центри СНІДу та заклади ПМД. Ймовірно це пояснюється тим, що в Дніпрі спостерігається найвища частка ВІЛ-позитивних респондентів: тільки 51% зазначили ВІЛ-негативний статус, тоді як 27,9% зазначили ВІЛ-позитивний статус, а 19,4% відмовились відповідати – це найвища частка з усіх міст. В Сумах навпаки зафіксовано лише 1,8% ВІЛ-позитивних респондентів і частка тих, хто відвідував центр СНІДу, є найнижчою (1%).

Оцінки НУО є високими в усіх містах (8,5-9), оцінки центрів СНІДу в Києві, Дніпрі та Одесі дещо нижчі ніж НУО, але також високі (6,6-7,8).

Користування та задоволеність послугами з профілактики ВІЛ у різних організаціях за останні 3 місяці, %

■ Користування послугами у різних організаціях, %
 ◆ Задоволеність отриманими послугами (0..10)

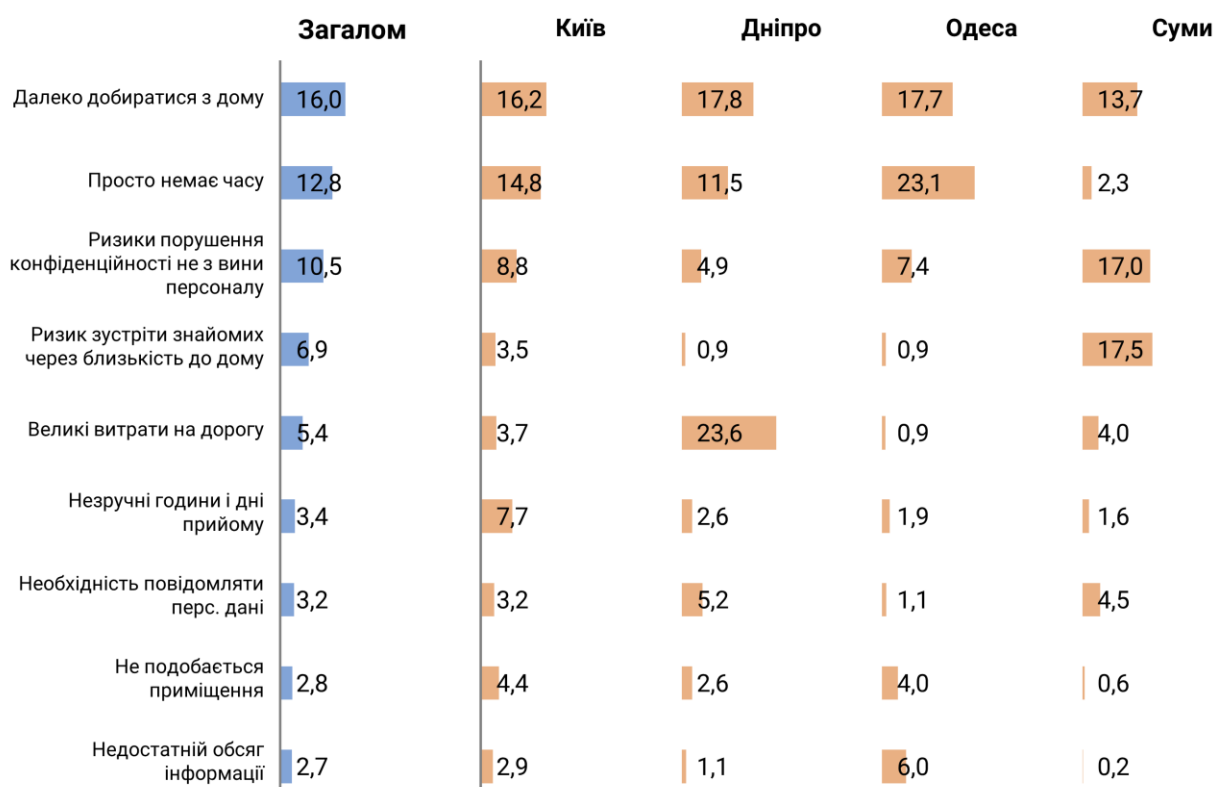


Серед перешкод для тих, хто користувався послугами НУО за останні 3 місяці зазначили:

- 16% віддаленість НУО від дому
- 12,8% - нестачу часу
- 10,5% - ризик порушення конфіденційності не з вини персоналу (наприклад, через зустріч з знайомими).

Ризик порушення конфіденційності та ризик зустріти знайомих найчастіше зазначали мешканці Сум (17%). Останнє може пояснюватись меншим розміром Сум у порівнянні з іншими містами – ризик зустріти знайомих там найвищий.

Перешкоди в отриманні послуг: неурядові, громадські або благодійні організації, % користувачів



*перешкоди, які позначили більше, ніж 2% респондентів загалом
Загалом n= 1642; Київ n=440, Дніпро n=201, Одеса n=474, Суми n=527.

- 26% тих, хто користувався послугами центрів СНІДу або кабінетів «Довіра» за останні 3 місяці, серед перешкод зазначили ризик порушення конфіденційності не з вини персоналу.
- 23% - віддаленість від дому. Як і відносно НУО, ризик порушення конфіденційності найчастіше зазначали мешканці Одеси (51,1%). Серед мешканців Сум користувачів послугами центрів СНІДу недостатньо для надійного аналізу.

Перешкоди в отриманні послуг: центр СНІДу / кабінет «Довіра», % користувачів

	Загалом	Київ	Дніпро	Одеса	Суми
Ризики порушення конфіденційності не з вини персоналу	26,0	25,6	13,3	51,1	
Далеко добиратися з дому	23,0	34,2	19,4	16,3	
Великі витрати на дорогу	11,8	13,5	16,9	1,1	
Просто немає часу	11,7	6,3	12,1	17,7	
Упереджене ставлення персоналу	9,9	9,5	9,9	10,8	
Грубість, невічливість персоналу	9,8	6,2	5,9	21,2	
Необхідність повідомляти персональні дані	9,3	7,2	10,4	10,1	
Недостатній обсяг інформації	7,5	1,8	5,2	18,4	
Не дотримуються конфіденційності	6,7	6,5	9,4	2,3	
Незручні години і дні прийому	6,2	15,5	3,6	0,8	
Необхідність надавати копії документів	6,0	8,0	3,7	8,0	
Не подобається приміщення	5,0	0,8	2,2	15,2	

недостатня вибірка

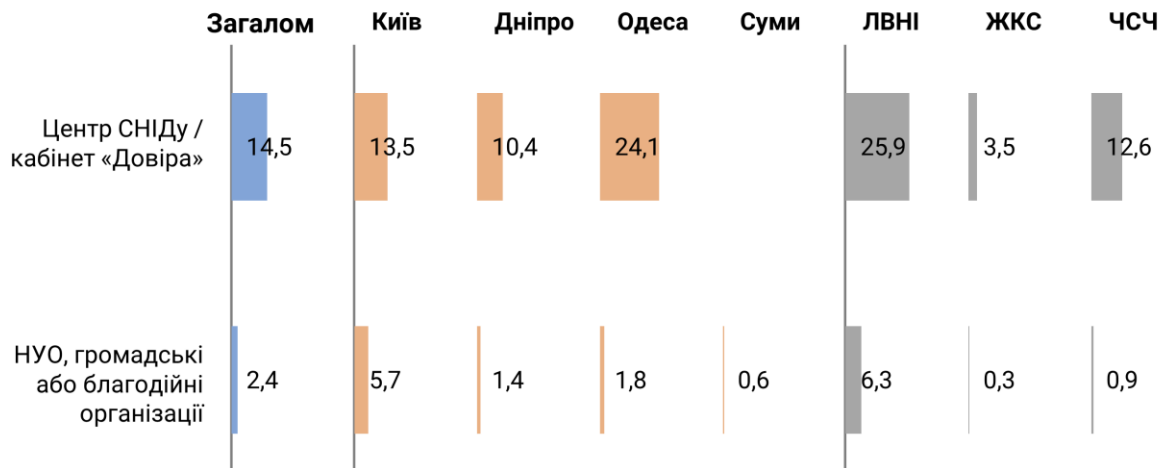
*перешкоди, які позначили більше, ніж 5% респондентів загалом
Загалом n= 415; Київ n=116, Дніпро n=190, Одеса n=104, Суми недостатня вибірка.

Досвід дискримінації, стигматизації, грубого/несправедливого ставлення з боку провайдерів послуг

В цьому розділі представлено дані щодо досвіду дискримінації та грубого ставлення в кожній ВІЛ-сервісній організації окремо, але оскільки клієнти не завжди розрізняють дискримінацію і грубе ставлення і часто зазначають обидві проблеми, було розраховано частку клієнтів, які зазнавали дискримінацію та/або грубе ставлення в кожній організації, в яку зверталися протягом останніх 3 місяців.

В центрах СНІДу з відповідним ставленням стикались частіше, ніж в НУО (14,5% проти 2,4%). ЛВНІ стикались з дискримінацією та/або грубим ставленням найчастіше, а ЖКС – найрідше.

Частка клієнтів, які зіштовхувалися із грубістю та/або упередженим ставленням за останні 3 місяці, % тих, хто користувався послугами організації



База тих, хто користувався послугами Центру СНІДу/кабінету «Довіра»:

Загалом n= 415; Київ n= 116, Дніпро n= 190, Одеса n=104, Суми n=5 (недостатня база для аналізу); ЛВНІ n= 155, ЖКС n=138, ЧСЧ n=121

База тих, хто користувався послугами НУО, громадських або благодійних організацій:

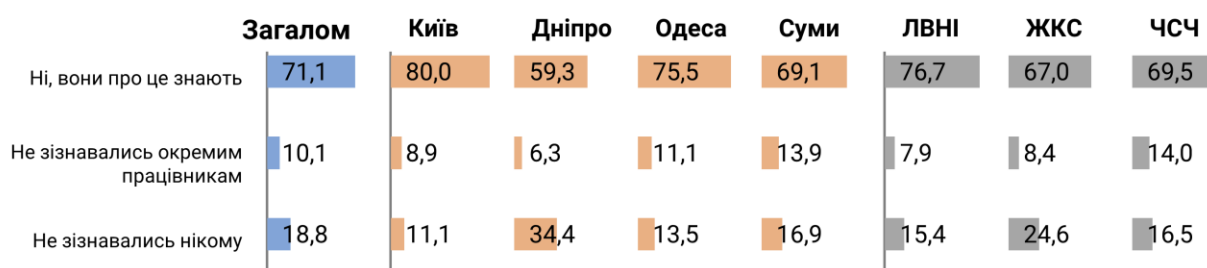
Загалом n= 1642; Київ n= 440, Дніпро n= 201, Одеса n=474, Суми n=527; ЛВНІ n= 518, ЖКС n=566, ЧСЧ n=558

Відносно низька поширеність дискримінації та грубого ставлення по відношенню до ключових груп частково пояснюється тим, що вони не завжди зізнаються в належності до ключових груп. Так 10,1% респондентів стверджують, що вони не зізнавались в належності до ключових груп окремим працівникам ВІЛ-сервісних організацій, а 18,8% стверджують, що вони не зізнаються нікому. ЛВНІ рідше приховують приналежність до КГ, ніж ЖКС та ЧСЧ, і вище була приведена інформація, що вони ж найчастіше стикаються з негативним ставленням.

69% тих, хто не зізнається в належності до КГ, пояснюють це острахом поганого ставлення або впевненістю в ньому.

Частка респондентів, які не хотіли зізнаватися у споживанні наркотиків / задіяності в секс-бізнесі / досвіді ЧСЧ, %

Чи були у вас випадки, коли ви не хотіли зізнаватися медичним або соціальним працівникам у споживанні наркотиків / задіяності в секс-бізнесі / досвіді ЧСЧ?



Загалом n= 2099; Київ n= 537, Дніпро n= 510, Одеса n=520, Суми n=532; ЛВНІ n= 702, ЖКС n=701, ЧСЧ n=696

Чому ви не хотіли зізнаватись (для тих, хто не зізнавався)?

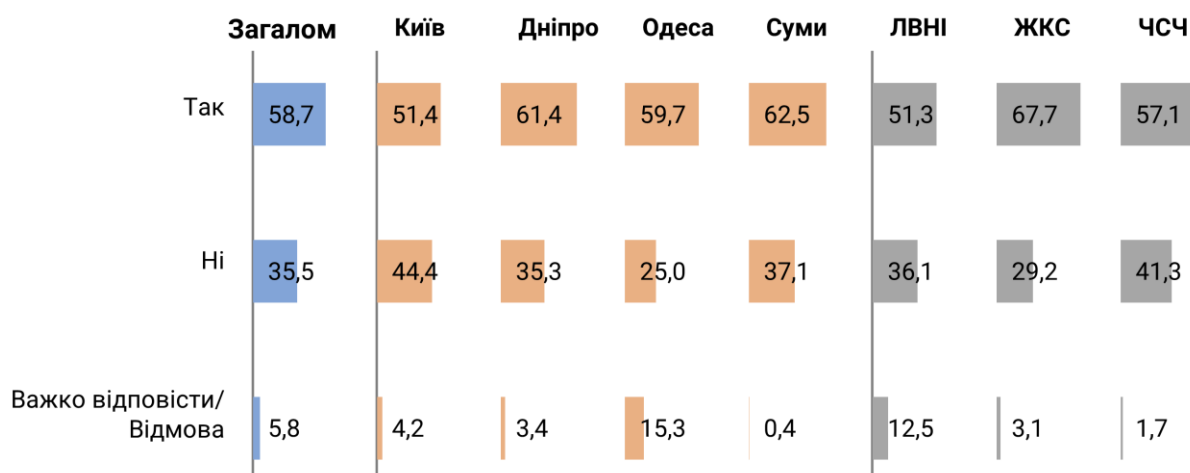


Загалом n= 607; Київ n=107, Дніпро n=208, Одеса n=128, Суми n=164; ЛВНІ n= 163, ЖКС n=231, ЧСЧ n=212

58,7% респондентів знають, як можна поскаржитись на дискримінацію або погане ставлення. Найчастіше про це знають ЖКС (67,7%), найрідше ЛВНІ (51,3%).

Знання про можливість поскаржитись на погане ставлення, %

Чи знаєте ви куди можна звертатися у випадку поганого/ грубого/ несправедливого ставлення до вас з боку медичних працівників, соціальних працівників, які надають профілактичні послуги?



Загалом n= 2099; Київ n= 537, Дніпро n= 510, Одеса n=520, Суми n=532; ЛВНІ n= 702, ЖКС n=701, ЧСЧ n=696

Ті, хто знає, куди можна поскаржитись, найчастіше називали:

- «Національну лінію телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІД» (52,8%)
- керівництво організації, де зіштовхнулись з поганим ставленням (50,2%)
- громадські організації (42,7%).

За даними глибинних інтерв'ю, питання стигми та дискримінації представників ключових груп залишається актуальним. Частина опитаних клієнтів профілактичних програм мала негативний досвід упередженого ставлення до них під час надання послуг, частина не зазначала стигму як проблему (втім, модератори зазначають можливе небажання повідомляти інформацію про такі випадки).

Як і респонденти кількісного дослідження, респонденти якісного дослідження зазначали, що представники ключових груп намагаються не зізнаватися у відповідних практиках, не розкривати свій спосіб життя (особливо це стосується ЖКС).

«Приналежність до ЖКС дуже важко визначити, якщо вони самі про це не говорять», медичний працівник, Дніпро

Респонденти якісного дослідження зазначали, що прояви стигми та нетолерантного ставлення більше розповсюджені серед медичного персоналу ПМД, аніж з боку працівників та волонтерів, задіяних у профілактичних програмах. Прояв стигми та дискримінації найчастіше є не відкритим, випадки прямої відмови у наданні

профілактичних послуг представникам ключових груп відсутні. Разом з тим зазначено такі прояви дискримінації:

- Зниження якості послуг, затягування надання допомоги (знижена увага до потреб клієнтів, переадресація їх до інших спеціалістів)

*«Є побоювання, що ставлення медичних працівників зміниться і що в кращому випадку тобі нададуть менш кваліфіковану допомогу», ЧСЧ, Одеса
«Відмовляти не відмовляли, так прямо «через те, що ти наркоман». Про це ніхто не каже. Просто є такі лікарі, які говорять: «Цього немає, того немає. Я зараз не можу і тобі треба до іншого лікаря». Тобто відправити до іншого лікаря – таке бувало», ЛВНІ, Одеса*

«У мене приятель лежав у лікарні. Тільки дізналися, що наркоман, на 50% вже не таке ставлення. Взагалі вони нічого не роблять і навіть не намагаються. Дивляться на хворого і якщо дізнаються, що наркозалежний, а якщо ще й з ВІЛ ... сусід лежить, кров тече, навіть поміняти ці простирадла - це проблематично, виявляється», ЛВНІ, Дніпро

- Осуд, висміювання та некоректне намагання проведення виховної роботи

*«Іноді лікарі...як це пояснити...вони ставляться з посмішкою, із зневагою, це як висміювання: «ви ж ЧСЧ», ЧСЧ, Київ,
«Зверніть увагу, для медичних працівників – всі наркомани погані», ЛВНІ, Дніпро*

- Зайва цікавість, яка не пов'язана з вирішенням потреб клієнта

«У звичайній поліклініці мені задавали некоректні запитання. Просто через цікавість. Я сказав, що ВІЛ-інфікований і лікар почав запитувати: де, з ким, як», ЧСЧ, Дніпро

Респонденти бачать такі механізми протидії прояву стигми та дискримінації:

- Проведення інформаційної компанії в медичних закладах, щодо специфіки надання допомоги та консультування представників ключових груп:
 - Включення вивчення специфіки роботи з даною аудиторією до навчального процесу в підготовці медиків;
 - Підвищення кваліфікації медиків з урахуванням специфіки взаємодії з даною аудиторією.
- Проведення просвітницької діяльності, спрямованої на суспільство загалом (соціальна комунікація, публікації в ЗМІ та на телебаченні), молодіжні заходи, сексуальна освіта в школах.

Готовність клієнтів профілактичних програм надавати біометричні чи персональні дані для самоідентифікації під час отримання послуг

Під час інтерв'ю клієнтам було запропоновано два можливі механізми для самоідентифікації:

- **А:** Уявіть такий механізм отримання послуг: ви надаєте свої біометричні дані, включно з відбитками пальців своєму лікарю; ці дані вносяться до загальної бази даних; в базі ви в подальшому ідентифіковані тільки за цими даними та/або кодом, тобто ваше ім'я не вказується. Ця база даних об'єднує інформацію щодо пакету послуг профілактики та, за необхідності, лікування, які надаються в Україні. Така база даних необхідна, зокрема, для того, щоб

надавачі послуг, такі як громадські організації могли легко готувати узагальнену звітність щодо послуг які вони надали. Використання біометричних даних може покращити якість даних в базі.

Ставлення до надання біометричних даних в межах механізму А здебільшого негативне:

- 73,4% відмовляються їх надавати ;
- Найчастіше відмовляються ЖКС (83,1%), а погоджуються ЧСЧ (22,8%).

Респонденти пояснюють негативне ставлення до цієї процедури асоціаціями з обліком у поліції (61,4%), побоюванням щодо використання цієї інформації без їх відома (54,5%) і побоюванням щодо злому бази даних та потрапляння біометричної інформації до третіх осіб (43,9%). На користь процедури свідчить відсутність необхідності надавати особисті дані (35,7%) і те, що працівник відразу отримуватиме всю інформацію для надання послуг клієнту (28,7%).

- **В:** *При отриманні профілактичних послуг в НУО, вас просять самостійно створити ваш персональний код, для внесення в загальну базу даних. Цей код містить три перші літери вашого прізвища, дві перші літери вашого імені, дві перші літери вашого по-батькові, дату народження та стать. В подальшому при отриманні послуг Вас можуть попросити надати копію паспортних даних для підтвердження вказаних вами даних в коді. Копії ваших документів чи повні паспортні дані при цьому ніде не будуть реєструватись, в базі даних буде зафіксовано лише код, який ви самостійно заповнили. Ця база даних об'єднує інформацію щодо пакету послуг профілактики та, за необхідності, лікування, які надаються в Україні. Така база даних необхідна, зокрема, для того, щоб надавачі послуг, такі як НУО могли легко готувати узагальнену звітність щодо послуг, які вони надали. Використання вказаної системи кодування може покращити якість даних в базі.*

Механізм вже використовується НУО, але НУО не використовують прізвища респондента.

Ставлення до створення персонального коду в межах механізму В здебільшого позитивне:

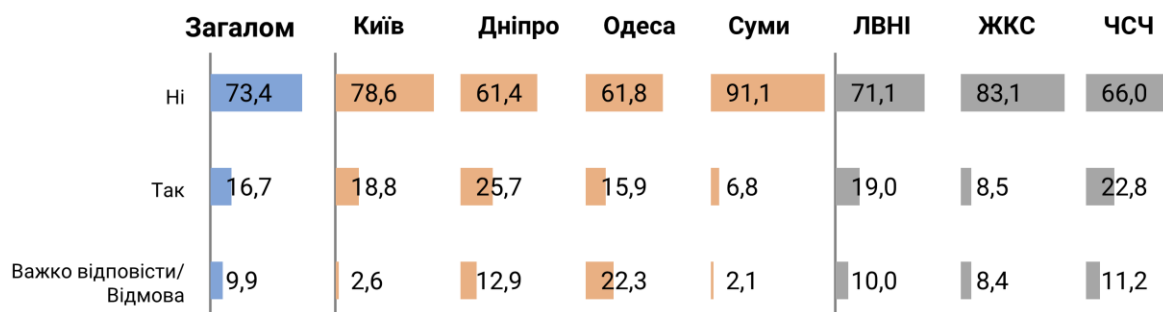
- 59,1% погоджуються на таку процедуру
- 30,6% відмовляються.

Найчастіше відмовляються ЖКС (42,8%), а погоджуються найчастіше ЛВНІ (67,2%).

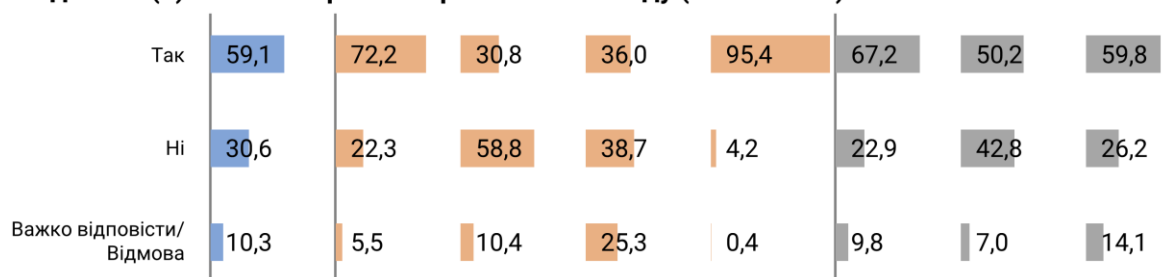
Респонденти найчастіше пояснюють негативне ставлення до цієї процедури можливою плутаниною з кодами різних людей (52,1%). Під час глибинних інтерв'ю також респонденти зазначали, що не бажають називати навіть перші три літери прізвища. На користь цієї процедури свідчить те, що код легко запам'ятати (45%), простота процедури (30,6%) та її звичність, адже схожий код використовується в НУО (29,5%).

Ставлення до механізмів ідентифікації респондентів, %

Наскільки вірогідно, що ви б погодилися надати для кодування свої біометричні дані (механізм А)?



Чи погодилися (б) ви на створення персонального коду (механізм В)?



Загалом n= 2099; Київ n= 537, Дніпро n= 510, Одеса n=520, Суми n=532; ЛВНІ n= 702, ЖКС n=701, ЧСЧ n=696

ДОДАТОК №1. Соціально-демографічні характеристики КГ

Таблиця 1.1. Вік респондента						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
До 14 років	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 – 24 років	49	7,0%	167	23,8%	278	40,0%
25 – 34 років	288	41,0%	354	50,5%	237	34,0%
35 – 44 років	281	40,0%	153	21,8%	118	17,0%
45 років і старше	84	12,0%	28	4,0%	63	9,0%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

Таблиця 1.2. Чи вживали ви наркотики ін'єкційним шляхом за останній місяць?						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ*	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Так	702	100,0%	78	11,1%	133	19,2%
Ні	0	0,0%	610	87,1%	547	78,5%
Важко відповісти/відмова	0	0,0%	13	1,8%	16	2,3%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

*Оскільки рекрут частіше відбувався через НУО, які в більшій мірі орієнтовані на допомогу представникам ЛВНІ та СП.

Таблиця 1.3. Чи є ви учасником програми замісної підтримувальної терапії?						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ*	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Так	252	36,0%	56	8,0%	139	20,0%
Ні	450	64,0%	645	92,0%	557	80,0%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

*Оскільки рекрут частіше відбувався через НУО, які в більшій мірі орієнтовані на допомогу представникам ЛВНІ та СП.

Таблиця 1.4. Чи надавали ви за останні 6 місяців сексуальні послуги за винагороду?

	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ*	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Так	50	7,1%	701	100,0%	224	32,2%
Ні	634	90,3%	0	0,0%	453	65,1%
Важко відповісти/відмова	18	2,5%	0	0,0%	19	2,7%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

*Оскільки рекрут частіше відбувався через НУО, які в більшій мірі орієнтовані на допомогу представникам ЛВНІ та СП.

Таблиця 1.5. Де ви найчастіше надаєте чи раніше надавали сексуальні послуги клієнтам?

	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
На вулиці, в посадці, в парку	2	4,2%	25	3,6%	17	7,4%
На шосе, в посадці	5	10,0%	14	2,0%	9	4,0%
На вокзалах	1	1,8%	6	0,9%	0	0,0%
У готелі	1	1,8%	56	8,0%	43	19,2%
У сауні	3	5,9%	51	7,2%	14	6,4%
У казино, клубі, на дискотеці та інших розважальних закладах	1	1,8%	15	2,1%	18	7,9%
У машині клієнта	4	8,9%	159	22,7%	16	7,3%
У кафе, барі, ресторані	1	1,1%	2	0,3%	1	0,4%
В орендованій кімнаті / квартирі	9	18,6%	258	36,9%	81	35,9%
У своїй квартирі	9	18,8%	55	7,9%	11	4,8%
Інше:	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
В квартирі клієнта	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%
В наметовому містечку	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
У гуртожитку	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Важко сказати	14	27,1%	58	8,3%	15	6,7%
N=	50	100,0%	701	100,0%	224	100,0%

Таблиця 1.6. Як часто ви надавали сексуальні послуги за винагороду протягом останніх 6 місяців?						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Кожного дня	1	1,8%	156	22,4%	5	2,3%
2-3 рази на тиждень	13	26,2%	302	43,5%	86	38,5%
1 раз на тиждень	8	15,5%	81	11,7%	60	26,7%
2-3 рази на місяць	7	13,1%	108	15,5%	42	18,9%
Рідше 1 разу на місяць	3	6,4%	19	2,7%	10	4,4%
Важко відповісти	19	37,1%	29	4,1%	21	9,3%
N=	50	100,0%	694	100,0%	224	100,0%

Таблиця 1.7. Як довго ви в цілому надаєте сексуальні послуги за винагороду?						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Менше року	6	11,2%	36	5,2%	18	8,0%
Від року до двох	9	18,0%	140	20,2%	72	32,1%
Від двох років до п'яти	16	32,7%	246	35,4%	72	32,0%
Від п'яти до десяти років	2	4,5%	159	22,9%	32	14,3%
Більше десяти років	1	2,3%	99	14,3%	5	2,2%
Важко відповісти	16	31,3%	14	2,1%	26	11,4%
N=	50	100,0%	694	100,0%	224	100,0%

Таблиця 1.8. Освіта						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Початкова школа (закінчив початкову школу)	8	1,2%	2	0,3%	1	0,1%
Середня школа (закінчив 9 класів)	101	14,4%	38	5,4%	38	5,5%
Повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів)	179	25,5%	167	23,8%	140	20,1%
ПТУ, центр підготовки – перепідготовки робітників (робоча спеціальність)	195	27,8%	206	29,4%	193	27,8%
Технікум, коледж, ін. середній спеціальний заклад (ступінь «молодший спеціаліст»)	132	18,8%	187	26,7%	163	23,5%
Вищий навчальний заклад (ступінь «бакалавр», «спеціаліст» або «магістр»)	64	9,1%	96	13,7%	144	20,7%
Науковий ступінь	0	0,0%	2	0,3%	5	0,7%
Важко відповісти/відмова	24	3,4%	4	0,6%	11	1,6%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

Таблиця 1.9. Рід занять						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Працюю / повний робочий день	102	14,6%	116	16,6%	284	40,8%
Працюю / неповний робочий день, часткова зайнятість	244	34,7%	212	30,2%	249	35,7%
Веду домашнє господарство / доглядаю за сім'єю	41	5,8%	101	14,4%	15	2,2%
Пенсіонер	47	6,7%	3	0,5%	13	1,9%
Безробітний, шукаю роботу	174	24,8%	85	12,1%	75	10,8%
Незайнятий, не шукаю роботу	64	9,1%	153	21,8%	39	5,6%
Важко відповісти/відмова	31	4,4%	31	4,4%	21	3,0%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

Таблиця 1.10. Фінансовий стан						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Змушені економити на харчуванні	217	30,9%	51	7,3%	60	8,6%
Вистачає на харчування. Для придбання одягу, взуття необхідно заощадити або позичити	308	43,8%	164	23,4%	177	25,5%
Вистачає на харчування та необхідний одяг, взуття. Для таких покупок, як гарний костюм, мобільний телефон, пілосос, необхідно заощадити або позичити	132	18,8%	282	40,3%	203	29,2%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, інші покупки. Але для придбання речей, які дорого коштують (таких як пральна машина, холодильник), необхідно заощадити або позичити	25	3,6%	162	23,1%	158	22,7%
Вистачає на харчування, одяг, взуття, дорогі покупки. Для таких покупок, як машина, квартира, необхідно заощадити або позичити	5	0,7%	25	3,5%	67	9,6%
Будь-які необхідні покупки можу зробити в будь-який час	0	0,0%	0	0,0%	4	0,5%
Важко відповісти/відмова	15	2,1%	17	2,4%	27	3,8%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%

Таблиця 1.11. Чи знаєте ви про свій ВІЛ-статус?						
	ЛВНІ		ЖКС		ЧСЧ	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Так, позитивний ВІЛ-статус	165	24,0%	73	10,4	129	18,5%
Так, негативний ВІЛ-статус	481	68,6%	570	81,3	457	65,6%
Не знаєте, тому що проходили тест давніше, ніж 3 місяці тому	8	1,1%	23	3,3	66	9,4%
Не знаєте, взагалі не проходили тестування на ВІЛ	1	0,1%	2	0,3	7	1,0%
Важко відповісти/відмова	47	6,7%	33	4,3	38	5,4%
N=	702	100,0%	701	100,0%	696	100,0%