

**ПОДХОДЫ К СБОРУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
ОТ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРОВ СПИД
ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И
ПРОБЕЛОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



МОСКВА – 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание	2
Список аббревиатур	3
Резюме	4
Введение	5
Мониторинг со стороны сообществ	7
Методологический обзор подходов	8
Инструментарий для оценки барьеров, потребностей и пробелов в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции	11
Заключение	13
Сведения об авторах	14
Список источников	15
Приложения	16

СПИСОК АББРЕВИАТУР

АРТ – антиретровирусная терапия – препараты для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, которая позволяет предупредить получение ВИЧ и остановить развитие ВИЧ-инфекции у людей, живущих с ВИЧ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВИЧ-отрицательные – люди, живущие без ВИЧ-инфекции

ВИЧ-положительные / ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ВН – вирусная нагрузка

ВНН – люди, не уверенные (не знающие) свой ВИЧ-статус

ИС – иммунный статус (один из ключевых показателей для оценки влияния ВИЧ-инфекции на здоровье ЛЖВ)

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

КГН / КГ – ключевые группы населения

ЛЭК – локальный этический комитет

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами (также встречается аббревиатура **ЛРСП** – люди с рискованным сексуальным поведением; используется как взаимозаменяемое понятие)

МО – медицинская организация

МОЦС – Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Московской области

МРС – мониторинг под руководством сообществ

МСС – мониторинг силами сообществ

НПО – неправительственная организация (также встречается аббревиатура

НКО – некоммерческая организация; используется как взаимозаменяемое понятие)

РПН – Роспотребнадзор

ТП – тайный пациент

ФГ – фокус-группа (также встречается аббревиатура **ФГД** – фокус-групповая дискуссия; используется как взаимозаменяемое понятие)

ЦПБС – Центр по профилактике и лечению СПИД (также встречается аббревиатура **ЦС** – Центр СПИД; используется как взаимозаменяемое понятие)

РЕЗЮМЕ

Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» провел кабинетное исследование с целью выработки методических рекомендаций для НКО по поиску инструментов для сбора обратной связи от пациентов ЦС, а также для оценки барьеров, потребностей и пробелов в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в Московском регионе.

В рамках данного исследования проводится анализ трех подходов к оценке барьеров и трудностей в доступе к услугам ВИЧ: (1) сбор обратной связи от пациентов Центров СПИД – анкетирование; (2) «тайный пациент» Центра СПИД – наблюдение; (3) фокус-групповая дискуссия. Результатом настоящего кабинетного исследования послужила разработка инструментария, который может быть использован в работе ВИЧ-сервисных государственных и некоммерческих организаций.

Каждый из выбранных подходов был апробирован на малых группах, анкета – на 15 пациентах ЦПБС, фокус-группа на 6 ВИЧ-положительных участниках (максимальное число), наблюдение на 6 ВИЧ-положительных тайных пациентах.

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что качество медицинской помощи напрямую связано с жизнью и здоровьем пациентов, является важной составляющей организации системы здравоохранения.

Оценка качества медицинских услуг регламентирована Министерством здравоохранения в Российской Федерации. Мониторинг качества проводится на постоянной основе, оценка обязательна для всех медицинских организаций, включая Центры по профилактике и борьбе со СПИДом.

На уровень качества медицинской помощи влияет целый ряд социальных, системных и индивидуальных барьеров, с которыми сталкиваются пациенты и неправительственные организации. Для пациента на уровне индивида барьерами могут являться – пол, возраст, страх аутинга и др. На социальном уровне на первый план выходит стигматизация и дискrimинация по признаку наличия ВИЧ-инфекции или в связи с принадлежностью к КГН. Системный или иначе называемый, структурный уровень – это обширная группа барьеров, вызванных бюрократизацией (пр.: пациенту сложно разобраться, какие документы необходимы для постановки на учет), наличием различных законов и политик (пр.: отсутствие возможности иного города встать на учет в Центр СПИД) и др. Некоторые барьеры возникают обоснованно и вызваны определенными факторами, которые влияют на жизнь страны и общества (пр.: депортация ВИЧ-положительных иностранных граждан).

Оценка барьеров, трудностей и пробелов в доступе к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции – прерогатива НКО, поскольку именно общественные ВИЧ-сервисные организации представляют интересы ключевых групп населения и ЛЖВ.

Не все НКО обладают ресурсами для найма социолога-исследователя и/или не имеют в организации специалистов мониторинга и оценки, что, как следствие, отягощает процесс определения барьеров и их преодоления. Для решения данной проблемы UNAIDS рекомендует применение двух моделей мониторинга: (1) MPC – мониторинг под руководством сообщества (2023 г.), (2) МСС – мониторинг силами сообщества (2021 г.), обсуждение которых представлено ниже.

Цель настоящего исследования – определить наиболее оптимальные и простые подходы к оценке барьеров и потребностей КГН и ЛЖВ в доступе к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции на базе Центров СПИД и выработать методические рекомендации для НКО.

Задачи исследования:

1. Изучить имеющиеся социологические подходы к сбору данных по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции среди КГН и ЛЖВ;
2. Определить оптимальные подходы с применением мониторинга под руководством или силами сообщества для поиска сложностей, с

которыми сталкиваются ВИЧ-отрицательные и ВИЧ-положительные пациенты Центров СПИД;

3. Разработать инструментарий по выбранным подходам, включая анкету, гайд наблюдения и фокус-группы;
4. Апробировать (пилотировать) разработанный инструментарий на группе ВИЧ-отрицательных пациентов;
5. Создать методические рекомендации для НКО по использованию инструментария с примерами и образцами исследовательских форм – анкета, гайд фокус-группы и гайд наблюдения.

МОНИТОРИНГ СО СТОРОНЫ СООБЩЕСТВ

Мониторинг под руководством или силами сообщества предлагает UNAIDS для усиления вовлеченности затронутых сообществ (пр.: ЛЖВ, беременные женщины и другие) в мониторинг ситуации по доступу услуг ВИЧ. Применение подобных подходов к мониторингу позволяет сообществам самостоятельно проводить исследования и адвокационную работу. При этом, оба подхода, МРС и МСС, являются менее финансово затратными подходами в сравнении с наймом социологов-специалистов для проведения исследований, качество исследований при этом не уменьшается.

Обсуждение мониторинга стоит начать с МСС – мониторинга силам сообщества, поскольку данный подход появился раньше, чем МРС.

Мониторинг силами сообщества подразумевает сбор данных волонтерами, представителями конкретного сообщества для проведения дальнейшей адвокационной работы. Волонтеры проходят специальное обучение внутри организации сообщества, точно знают инструментарий, с которым работают, заинтересованы в получении качественных результатов, наблюдательны и любопытны.

Мониторинг под руководством сообщества схож с МСС, однако, вопросы на повестке дня задает (является инициатором) не специалист организации, а непосредственно представители затронутых групп. Следовательно, весь процесс мониторинга при подходе МРС проводится сообществом, от момента постановки цели исследования до составления отчета.

Однако, что в первом, что во втором подходе, сообщества могут прибегать к услугам сторонних социологов, которые помогают составить инструментарий, обработать результаты и подготовить отчет.

В рамках исследования были рассмотрены три социологических подхода, которые могут быть проведены силами местных сообществ. Для наглядности и дальнейшего использования, в методических рекомендациях также представлены инструменты, разработанные Фондом в ходе пилотирования комплексного исследования.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПОДХОДОВ

В зависимости от ресурсов, могут быть выбраны различные подходы для сбора обратной связи от пациентов и для проведения оценки качества медицинских услуг, мониторинга барьеров, потребностей и пробелов в доступе к услугам по ВИЧ.

Для сбора данных могут быть использованы, как количественные, так и качественные социологические методы. Количественными могут быть – анкетирование, опросы, структурированные интервью. Качественные методы – глубинные интервью, фокус-группы, наблюдения, контент анализ и др.

Рассмотрим основные из них по следующим признакам: время или длительность исследования; выборка – необходимое (минимальное и максимальное) число участников; сложность (субъективная оценка автора по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 – легко, а 5 – сложно).

«Тайный пациент» – это метод наблюдения, более известный, как «тайный покупатель», который используется в социологии и маркетинге для оценки оказания определенной услуги тайным образом.

При проведении исследования в Центре СПИД необходимо использовать ресурс минимум 4 ВИЧ-отрицательных и 8 ВИЧ-положительных пациентов, посещающих одного или нескольких врачей. Участник исследования – пациент Центра СПИД затрачивает в среднем на весь процесс наблюдения от 2 до 6 часов.

Обработка результатов исследования зависит от полноты ответов участников и может занимать в среднем 6 часов анализа ответов одного участника. Сложность данного подхода, на уровне 3 баллов, заключается в (1) качественности подготовки «тайных пациентов», которые будут наблюдать действия врачей в Центре СПИД, (2) полноты и понятности гайда наблюдения, а также простоты его использования участником.

Фокус групповая дискуссия – один из ключевых методов качественной социологии. Подход используется при ограниченности временного и человеческого ресурса.

Выборка участников может быть (а) квотная механическая – участники подбираются по определенным критериям (пр.: 1 – ВИЧ-отрицательный в возрасте 18-25 лет, 2 – ВИЧ-отрицательный в возрасте 26-30 лет, 3 – ВИЧ-отрицательный в возрасте 31-40 лет; 4, 5, 6 – ВИЧ-положительные тех же возрастных категорий), (б) случайной –дается объявление в социальных сетях организации о наборе участников исследования, кто пришел, тот и участвует в исследовании, (в) однородной механической – определенная группа людей («возрастные» ЛЖВ). Число участников не должно быть менее 4 или более 12, в обратном случае не удастся достичь качественности исследования. Оптимальным является проведение ФГ на группе из 6–8 человек.

Участники не должны потратить на фокус-группу более 2,5 часов, в противном случае, они перестают отвечать на поставленные вопросы или говорят на отвлеченные темы.

На сбор данных исследователь тратит до 2,5 часов (длительность времени фокус-группы) и в среднем 12 часов на обработку первичных результатов (транскрипт – перенос аудиозаписи ФГ в текст и анализ полученного текста). Сложность подхода, на уровне 2 баллов, заключается в (1) работе модератора фокус-группы, который должен иметь высокий уровень подготовки, уметь остановить речь участника и (или) направить его в нужное русло, (2) участники могут иметь разные полярные мнения и способствовать появлению конфликта в группе.

Опросный метод – количественный подход, при котором важно соблюсти выборку в 200 или 400 участников (в зависимости от контингента опрашиваемых).

Опрос может быть проведен с использованием анкеты в онлайн формате или очно. Для проведения онлайн опроса достаточно договориться с руководством Центра СПИД и разместить QR-ссылку в регистратуре медицинского учреждения или непосредственно в кабинетах врачей. В случае с очным анкетированием потребуется обучить интервьюера, который будет проводить опрос и беседовать с пациентами Центра СПИД. При очном анкетировании желательно иметь отдельный кабинет или тихое место для проведения опроса. Онлайн-опрос является наиболее оптимальным и простым методом исследования.

Сложности, которые можно выделить при онлайн-опросе: (1) может потребоваться одобрение со стороны локального этического комитета; (2) большое число выборки. Уровень сложности не превышает 3 баллов.

Контент анализ – один из методов качественно-количественной социологии. Данный метод может быть использован при анализе содержания сайта и информационных страниц в социальных сетях Центра СПИД.

Анализ могут проводить несколько респондентов, чтобы собрать максимально разнородные взгляды. Авторы рекомендуют проводить анализ 10 людьми в разных версиях сайта – мобильной, компьютерной и планшетной, поскольку они могут отличаться.

Контент-анализ сайта не подразумевает оценку наполненности сайта с точки зрения регламентирующих документов, наоборот, результаты анализа должны ответить на вопросы: насколько комфортно обывателю пользоваться сайтом, как и в каком объеме на сайте размещена информация о врачах, услугах Центра и др.

Методика может показаться сложной, в виду редкости ее использования, однако, мы оцениваем ее на 2 балла только из-за сложности анализа полученных результатов (мнений респондентов).

Этнографический метод – этот метод больше известен как «go along». В рамках исследований этнографическим методом, интервьюер и респондент при прогулке по определенному маршруту обсуждают, насколько он доступный, понятный, ухоженный и др.

Данный метод может являться частью наблюдения «тайный пациент», если перед участником стоят вопросы: насколько удобным был маршрут

до Центра СПИД, сколько средств и времени было потрачено на дорогу от дома до Центра и др.

Метод не выделяется определенными сложностями. Выборка респондентов для данного метода эквивалентна выборке наблюдения. Уровень сложности метода оцениваем на 1 балл.

Глубинные интервью – популярный метод сбора данных, который активно используется ВИЧ-сервисными НКО в работе.

Выборка участников может быть (а) квотная механическая – участники подбираются по определенным критериям, (б) случайной –дается объявление в социальных сетях организации о наборе участников исследования, кто пришел, тот и участвует в исследовании, (в) однородной механической – определенная группа людей (беременные ЛЖВ-женщины). Выборка определяется в зависимости от цели исследования.

Сложности данного метода, на уровне 4 баллов, заключаются в (1) большей, в сравнении с ФГД, затратой времени на сбор данных, т.к. в среднем, одно интервью длится 2-2,5 часа; (2) полнота ответов, которые дают участники исследования, напрямую зависит от компетентности интервьюера, если интервьюер не заинтересован в получении информации или не осведомлен в каких-то аспектах, обсуждаемых в рамках исследования, ответы могут получиться ограниченными и не показательными.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ПРОБЕЛОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Для достижения наилучших результатов нами были выбраны три подхода для проведения комплексного исследования, с условием сочетания количественного и качественных методов исследования: анкетирование – опросный метод; фокус-групповая дискуссия; «тайный пациент» – метод наблюдения.

В данном методическом пособии мы рассмотрим каждый из выбранных методов по-отдельности. Начать обсуждение целесообразно с количественного метода – анкетирование, ввиду наибольшей простоты использования при сборе данных онлайн, в режиме реального времени.

АНКЕТИРОВАНИЕ

В рамках проекта, реализуемого Благотворительным фондом ПСИОЗ, была разработана анкета, направленная на (1) сбор обратной связи от пациентов Центра СПИД; (2) оценку информированности, барьеров, потребностей пациентов Центра СПИД в отношении услуг по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Некоторые вопросы взяты из инструментария, предлагаемого НРОО «Гуманитарный проект», рекомендованного для оценки барьеров среди КГ.

Анкета состоит из 12 самостоятельных или дополнительных (к предыдущему блоку) коротких блоков, от 1 до 9 вопросов, в каждом из блоков. Среднее время заполнения анкеты – 12 минут. Разработанная анкета получила одобрение Локального этического комитета Роспотребнадзора (ЛЭК РПН). Впервые ЛЭК РПН для нашего исследования одобрил Протокол исследования, который включает онлайн-опросник и онлайн Добровольное информированное согласие (ДИС) участника исследования, ранее такого опыта не имея.

ДИС – это основа и начало любого исследования. Документ включает в себя все важные этические аспекты, которые применяются в клинических, медицинских и около медицинских исследованиях: условия участия, добровольность, конфиденциальность, риски, выгоды, этическое одобрение (если оно было получено), подтверждение согласия или несогласия участия в исследовании (пример указан в Приложении №1).

Вопросы анкеты направлены на оценку барьеров, потребностей и информированности разных групп населения, как неадаптивных (ключевых), так и недифференцированных групп (общее население, не ключевые группы).

Несмотря на то, что все вопросы взаимосвязаны между собой и могут одновременно быть направлены на оценку всех трех объектов исследования (барьеров, потребностей, информированности).

В анкету также в обязательном порядке были включены вопросы социально-демографического блока, которые направлены на оценку пола, возраста участников, их принадлежности к ключевой группе населения, а также, материальное благосостояние, наличие иждивенцев и уровень образования (см. Приложение №2).

НАБЛЮДЕНИЕ «ТАЙНЫЙ ПАЦИЕНТ»

Методика «тайный пациент» была адаптирована с маркетингового метода «тайный покупатель». Данная модель исследования используется в ситуации, когда нужно проверить и оценить учреждение, в нашем случае, Центр СПИД, максимально качественно, правдиво, непредвзято и независимо от мнений и без влияния специалистов Центра.

В рамках исследования мы оценивали такие важные стороны деятельности Центров СПИД (см. Приложение №3), как: сайт – наполненность, доступность информации, поиск информации о врачах и др.; медицинская организация – путь до Центра СПИД, доступность транспорта, ландшафт и др.; персонал Центра СПИД – работа медицинского персонала, работа обслуживающего персонала (гардероб, охрана, др.) и др.

Обработку первичных данных можно проводить с использованием таблицы. В таблице фиксируются результаты наблюдения по каждому оцениваемому элементу. Положительная оценка фиксируется за цифрой «1», отрицательная – «2», отсутствие оценки – «0». Второй вариант оценки может выглядеть следующим образом: «3» – положительная, «2» – нейтральная, «1» – отрицательная – «2». Для некоторых вопросов ответы заранее построены в виде шкалы от 1 до 5, где «1» – минимальная оценка, а «5» – максимальная, что существенно облегчает процесс обработки и анализа полученных данных.

ФОКУС-ГРУППОВАЯ ДИСКУССИЯ

Последний выбранный нами инструмент – это фокус-групповая дискуссия (фокус-группа). Данный метод примечателен простотой использования, низким уровнем затрат времени и вовлеченности специалистов для проведения исследования.

Гайд фокус-группы (см. Приложение №4) отражает вопросы, которые задаются тайным пациентам при наблюдении, что позволяет собрать более широкий спектр мнений и оценок респондентов.

Проведение фокус-группы сопровождается аудио- или видео-фиксацией. Проводить ФГ рекомендовано за круглым столом (или за столом без острых углов), в просторном, проветриваемом помещении, без отвлекающих элементов. Фокус-группу проводит модератор, который фиксирует основные, важные ответы участников. По результатам фокус-группы создается транскрипт, который в дальнейшем должен быть непредвзято проанализирован и интерпретирован. В случае необходимости полученные ответы могут быть обсуждены на экспертной фокус-группе со специалистами НКО и Центров СПИД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Апробация инструментария позволила определить, что медицинская помощь воспринимается пациентами значительно шире, чем непосредственное общение с врачом. В качестве элементов, сопровождающих медицинскую помощь, пациенты отметили ряд факторов, которые не зависят от руководителя медицинской организации и не входят в зону его управления. Вместе с тем, эти элементы не должны быть оставлены без внимания и в решение некоторых проблем должны быть вовлечены дополнительные контрагенты, которые могут повлиять на изменение указанных факторов.

Значимой является информация на сайте, которая даёт пациенту принять решение в отношении визита, медицинской организации и врача, а также позволяет сформировать первоначальное впечатление от медицинской организации.

В непосредственном общении с врачом пациентам важны доверительные и уважительные отношения. К врачу и медсестре предъявляют очень высокие требования, по мнению пациента, специалисты должны быть не только профессионалами своего дела, но и носителями особой культуры (такта, терпения, вежливости и т.д.).

Апробация подходов указывает на простоту использования анкетирования на базе лечебных учреждений. Внедрение одного из инструментов предлагаемых выше позволяет шире оценить проблему качества услуг, предоставляемых медицинской организацией и получить больше объективной социальной информации об обслуживаемом контингенте.

Любой инструмент, представленный в тексте методических рекомендаций, может быть изменен в соответствии с потребностями медицинской организации, региона или НКО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Старшинин А.В. Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм. Московская медицина. 2023; 4(56): 14–19.
2. Ходакова О.В., Евстафьева Ю.В. Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций. Здравоохранение Российской Федерации. 2017; 61(2): 70–75.
3. Лактионова Л.В. Организация информационного пространства медицинского учреждения. Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал). 2013; 2(30): 7.
4. Полухин Н.В. Анализ информационного наполнения сайтов медицинских организаций в сети Интернет. Вестник «Биомедицина и социология». 2018; 1(3): 21–24.
5. Ханиев А.А., Ардавова А.А. Государственные стоматологические организации в цифровую эпоху: актуальность информационной прозрачности и достоверности данных. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2023; 2(9): 86–96. DOI:10.33029/2411-8621-2023-9-2-86-96.
6. Эккерт Н.В., Полухин Н.В. Представление информации для потребителей медицинских услуг на веб-сайтах медицинских организаций: проблемы и пути решения. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 3(37): 62–70.
7. Москвина С. «Тайный пациент» как механизм повышения удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. Врач. 2017; 1: 77–78.
8. Клоуда Ю. Тайный пациент в стоматологической клинике / Ю. Клоуда // Dental Magazine. – 2020. – № 1(145). – С. 52-54. – EDN XXRGSR.
9. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. «Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» // Социология медицины. – 2014. – №2.
10. Чирикова А.Е., Шишkin С. В. «Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений» // Мир России. Социология. Этнология. – 2014. – №2.
11. Шевцова Ю.В., Емелина А.В., Захарова Е.А. «К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе» // Медицинский альманах. – 2011. – №5.
12. Ali M., Williams M.D. No-Notice Mystery Patient Drills to Assess Emergency Preparedness for Infectious Diseases at Community Health Centers in New York City. – 2016. – 387-394 (2019). – URL: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-00595-5>
13. Marisa Crane, "Medical fatphobia: Weight-based discrimination in healthcare settings" // Within Health - 2023. URL: <https://withinhealth.com/learn/articles/medical-fatphobia-weight-stigma>
14. Shamseya for Innovative Community Healthcare Solutions // Mystery Patients Services. – 2024. – URL: <https://shamseya.org/mystery-patients-services/>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Исследование проведено на базе Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (БФ ПСИОЗ, Фонд) силами людей, живущих с ВИЧ.

Об авторах (апробация и сопровождение исследования):

- Нестеров Роман Сергеевич –специалист по мониторингу и оценке, руководитель исследования, социолог.
- Ващук Ирина Александровна – специалист баз данных, ассистент исследований, социолог;
- Белоглазов Андрей Владиславович – генеральный директор, врач-эпидемиолог, специалист по социальной работе;
- Буньков Никита Сергеевич – специалист по работе с клиентами, медицинский брат.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ №1. ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ УЧАСТНИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовательская группа Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» приглашает Вас принять участие в социологическом исследовании, целью которого является Оценка потребностей и барьеров в доступе к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, среди пациентов Центра СПИД.

Прежде чем вы примете решение об участии в этом исследовании, мы бы хотели предоставить Вам информацию об этом исследовании, о том, что ожидает Вас, и о возможных рисках.

Условия участия в исследовании

Вы можете принять участие в исследовании, если:

- Вы являетесь дееспособным (т.е. совершеннолетним, не страдающим тяжкими психическими расстройствами и расстройствами, способными ухудшить Ваше состояние или спровоцировать обострение)
- Вы являетесь пациентом Центра СПИД.

Добровольность участия

Ваше участие в исследовании должно быть исключительно добровольным. Данное согласие не должно даваться под влиянием обмана, психического или физического насилия, или в условиях несвободы. Ваше согласие не должно быть вынуждено стечением тяжелых жизненных обстоятельств (недостатком материальных средств) и/или не обусловлено какой-либо зависимостью от экспериментатора (-ов). Вы можете принять решение не участвовать в исследовании сейчас или отказаться продолжать участвовать на любом этапе без каких-либо негативных последствий.

Конфиденциальность

В данном исследовании мы не собираем никакие персональные данные участников. Все результаты будут представляться только в общем массиве, а не индивидуально. Все данные, собранные в ходе исследования, будут доступны только исследовательской группе. По результатам исследования мы планируем опубликовать результаты в научных журналах.

Риски

Данное исследование не предполагает чрезвычайных ситуаций.

Выгоды

Информация, полученная в ходе этого исследования, может в будущем принести пользу и Вам, и другим людям.

Этическое одобрение

Данное исследование рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

Продолжая заполнение онлайн-опроса, я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. Данное согласие дается не под влиянием обмана, психического или физического насилия, или в условиях несвободы. Мое согласие не вынуждено стечением тяжелых жизненных обстоятельств (недостатком материальных средств) и/или не обусловлено какой-либо зависимостью от исследователя. Я даю свое согласие на участие в исследовании.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2. АНКЕТА «ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ И БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА СПИД»

Уважаемый респондент, здравствуйте!

Благодарим Вас за проявленное желание принять участие в исследовании.

Среднее время заполнения анкеты составляет 10 минут.

Заранее благодарим за искренние ответы.

БЛОК 0. Посещение Центра СПИД

0. Сегодня вы впервые посетили Центр?

- Да, впервые
- Нет, я уже был(а) здесь

БЛОК 1. Опыт обращения в Центр

Расскажите нам, пожалуйста, о своём опыте обращения в Центр

1.1 Насколько легко вам было найти информацию о нашем Центре?

- Просто
- Достаточно просто
- Достаточно сложно
- Сложно

1.2 Скажите, пожалуйста, как вы узнали о Центре?

- От социального работника
- От родных, друзей, знакомых
- Нашёл информацию в интернете
- Увидел рекламу в социальных сетях
- Увидел информацию на рекламном щите
- Другое (НАПИШИТЕ) _____

1.3 Удобно ли вам было добраться до Центра?

- Да, удобно
- Скорее удобно
- Нормально
- Скорее не удобно
- Нет, не удобно

1.4 Удобное ли расположение Центра?

- Да, удобно
- Скорее удобно
- Нормально
- Скорее не удобно
- Нет, не удобно

1.5 Удобное ли время работы Центра?

- Да, удобно
- Скорее удобно
- Нормально
- Скорее не удобно
- Нет, не удобно

1.6 Необходима ли для Вас дополнительная навигация в Центр?

- Нет
- Да, необходима в виде городских указателей
- Да, необходима в формате видео-маршрута
- Да, необходима в формате карты, размещенной на сайте Центра

- Да, необходима в другом формате (ВПИШИТЕ) _____

БЛОК 2. Опыт тестирования на ВИЧ

2.1 Вы когда-либо в жизни проходили тестирование на ВИЧ?

- Да, проходил (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.2)
- Нет, не проходил (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 3.1)
- Затрудняюсь ответить

2.2 Где вы проходили последнее тестирование на ВИЧ?

- В мобильном пункте профилактики
- В больнице (стационаре)
- В поликлинике (амбулатории)
- В женской консультации
- В наркологическом диспансере
- В анонимном кабинете
- В кожно-венерологическом диспансере
- В учреждении УФСИН
- В благотворительной организации (НКО / Фонд)
- В Центре СПИД, кабинете инфекциониста
- В реабилитационном центре
- В частной клинике / лаборатории
- Не знаю/не помню/затрудняюсь с ответом

2.3 Было ли это тестирование добровольным (спрашивали ли ваше согласие на обследование)?

- Да
- Нет (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 2.1.1)
- Затрудняюсь ответить

2.4 Проводилось ли с вами до-тестовое консультирование во время проведения тестирования на ВИЧ? (До-тестовое консультирование — это беседа, которую проводит специалист до забора крови для тестирования на ВИЧ. В ходе этой беседы обсуждаются причины обращения за тестированием, ваши знания о ВИЧ, путях инфицирования и индивидуальных способах профилактики, а также ваше поведение, связанное с риском инфицирования ВИЧ)

- Да, проводилось
- Нет, не проводилось
- Затрудняется ответить

2.5 Проводилось ли с вами после-тестовое консультирование в момент сообщения результата тестирования на ВИЧ? (После-тестовое консультирование — это беседа, которую проводит специалист после сообщения результата тестирования на ВИЧ. Она включает разъяснение значения результата, а также обсуждение принципов снижения риска ВИЧ и/или лечения ВИЧ)

- Да, проводилось (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 4.1)
- Нет, не проводилось (ПЕРЕХОД К БЛОКУ 5)
- Затрудняется ответить (ПЕРЕХОД К БЛОКУ 5)

БЛОК 2.1 Опыт тестирования на ВИЧ

2.1.1 Кто принуждал Вас к прохождению тестирования на ВИЧ?

- Работодатель
- Учебное заведение
- Родственники / родители
- Супруг (супруга)
- Религиозный лидер
- Коллеги

- Другое (ВПИШИТЕ) _____

БЛОК 3. Барьеры в доступе к тестированию на ВИЧ

3.1 Расскажите, пожалуйста, почему вы никогда не проходили тестирование на ВИЧ?

(Отметьте, пожалуйста, все подходящие варианты для ответа)

- Вы не думали, что это вам необходимо
- Вы боялись осуждения
- Вы не знали, как и где это можно сделать
- У вас нет нужных документов
- Ваша культура, религия это запрещает
- У вас нет регистрации
- Вы не могли доехать до места тестирования
- У вас нет гражданства РФ
- Вы боялись разглашения информации
- У меня были (есть) проблемы с русским языком
- Другое (НАПИШИТЕ) _____

(ПЕРЕХОД К БЛОКУ 5)

БЛОК 4. Консультирование и сообщение результата

4.1 Вспомните, пожалуйста, кто беседовал с вами в момент сообщения результата тестирования на ВИЧ? (Отметьте все подходящие ответы)

- Врач-инфекционист
- Психолог
- Социальный работник
- Равный консультант
- Врач-гинеколог
- Врач-эпидемиолог
- Средний медицинский персонал
- Другой специалист
- Не помню / не знаю

(ПЕРЕХОД К БЛОКУ 5)

БЛОК 5. Знание своего ВИЧ-статуса

5.1 Какой у Вас ВИЧ-статус?

- Положительный, я живу с ВИЧ (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 6.1)
- Отрицательный, я живу без ВИЧ (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 7.1)
- Не знаю (ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 7.1)

БЛОК 6. Жизнь с ВИЧ

6.1 Состоите ли вы на официальном учёте в Центре СПИД?

- Да
- Нет

6.2 В каком году вы встали на учет в Центр СПИД?

- Укажите год _____
- Не помню

6.3 Знаете ли вы о необходимой вакцинопрофилактике для людей, живущих с ВИЧ (пр.: от гепатита В, пневмококка, др.)?

- Да, знаю, но не проходил
- Да, знаю и проходил
- Нет, не знаю

(ПЕРЕХОД К БЛОКУ 7)

БЛОК 7. Информация и информированность

7.1 Знаете ли вы, где и как в вашем городе (регионе) можно получить следующие услуги: (Дайте ответ по каждой строке)

	Да, знаю	Нет, не знаю
Горячая линия по ВИЧ		
Мобильный пункт по тестированию на ВИЧ		
Низкопороговый кабинет по профилактике и тестированию и на ВИЧ		
Набор для самотестирования на ВИЧ		
Доверенные врачи, консультации		
Равные консультанты (люди с положительным ВИЧ-статусом), консультации		
Доконтактная профилактика (PrEP)		
Постконтактная профилактика ВИЧ		
Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку		
Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ		
Группа поддержки для женщин, живущих с ВИЧ		
Профилактика, диагностика и лечение туберкулёза		
Обследование, диагностика и лечение гепатитов В, С		
Обследование и лечение психических расстройств (депрессия, расстройства поведения, стресс и т.д.)		
Обследование, диагностика и лечение ИППП (Инфекции, передаваемые половым путём)		
Услуги по сохранению и ведению беременности		
Обследование на рак шейки матки		
Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискrimинации		

7.2 Вспомните, пожалуйста, из каких источников вы получали информацию о ВИЧ?

(Отметьте все подходящие варианты ответа)

- Профилактическая акция на улице, в публичном месте
- Лекция / тренинг / акция по месту учёбы, работы
- Ролики на телевидении
- Ролики в сети Интернет
- Медицинские интернет-сайты по теме ВИЧ
- Немедицинские интернет-сайты по теме ВИЧ
- Информация в социальных сетях
- Печатные газеты, журналы
- Брошюры, флаеры
- Наружная реклама, постеры
- Беседа со специалистом (врач, соцработник и т.п.)
- Беседа с равным консультантом
- Беседы с друзьями, знакомыми, близкими людьми

7.3 В целом, как вы оцениваете свою информированность о ВИЧ? (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "очень плохо", 5 - "очень хорошо")

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7.4 Давайте поговорим о том, как может передаваться ВИЧ. Назовите, пожалуйста, пути передачи ВИЧ, которые вы знаете. (Отметьте все подходящие варианты)

- При переливании инфицированной крови или ее компонентов
- При использовании "грязных" инструментов для инъекций (игла, шприц)
- При незащищённых (без презерватива) половых контактах
- При кормлении ребёнка грудным молоком
- При укусе комара / клеща
- При беременности и родах
- Через общую посуду
- Поцелуи
- Затрудняется ответить

7.1 Как человек может обезопасить себя от ВИЧ? (Отметьте все подходящие варианты)

- Используя только "чистые" (стерильные) инструменты для инъекций (игла, шприц)
- Не переливать инфицированную кровь и (или) ее компоненты
- Правильно используя презерватив при каждом половом контакте
- Химиопрофилактика ВИЧ (медикаментозная профилактика)
- Следовать рекомендациям врачей, наблюдающих за беременностью
- Регулярно проходить тестирование на ВИЧ
- Затрудняется ответить

7.2 Может ли ВИЧ-положительный человек сохранить привычный образ жизни, здоровье, работоспособность?

- Да, может
- Нет, не может
- Затрудняется ответить

БЛОК 7.1 Люди, живущие с ВИЧ

7.1.1 Как вы думаете, почему, человек, живущий с ВИЧ, не может сохранить привычный для него образ жизни и работоспособность?

- (Впишите) _____

БЛОК 8. Социальная и демографическая информация

8.1 Есть группы людей, которые испытывают сложности с получением различных услуг и помощи. Являетесь ли вы (или являлись в прошлом) представителем таких групп? (Пожалуйста, дайте ответ по каждой строке)

	1. Нет, не является	2. Да, являлся в прошлом	3. Да, является сейчас
1. Люди, употребляющие наркотики			
2. Люди, вовлечённые в коммерческий секс			
3. Мужчины, имеющие секс с мужчинами			
4. Транс-люди			
5. Мигранты, не имеющие гражданства РФ			
6. Люди без регистрации по месту жительства			
7. Люди, находящиеся в местах лишения свободы			
8. Люди, имеющие ограниченные физические или психические возможности			
9. Люди, проживающие в сельской местности			
10. Многодетный и/или одинокий родитель			

8.2 Укажите Ваш пол

- Мужской
- Женский

8.3 Сколько Вам полных лет?

- Укажите число _____

8.4 Какое у Вас фактическое семейное положение?

- Не женат / не замужем (одинок)
- Не женат / не замужем (не одинок)
- Женат / замужем (в зарегистрированном браке)
- В гражданском (незарегистрированном) браке
- Разведён(а)
- Вдовец / Вдова

8.5 Какое у Вас образование?

- Начальное (1-8 классов школы)
- Среднее общее (9-11 классов школы)

- Начальное профессиональное (лицей, ПУ)
- Среднее специальное (колледж, техникум)
- Неполное высшее или бакалавриат (1-4 года обучения в ВУЗе)
- Высшее или магистратура (5-6 лет обучения в ВУЗе)
- Аспирантура, ученая степень

8.6 У вас есть сейчас работа? (Отметьте все подходящие ответы)

- Да, есть постоянная
- Да, есть непостоянная
- Нет

8.7 Как вы можете охарактеризовать ваше материальное положение?

- Не хватает денег даже на еду
- Затруднительно покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги
- Не можем купить товары длительного потребления – бытовую технику, мебель и пр.
- Не хватает денег на покупку автомобиля, квартиры
- Средств достаточно, чтобы купить всё, что считаем нужным

8.8 Есть ли люди, о которых вам сейчас приходится заботиться – поддерживать материально, помогать решать бытовые и жизненные вопросы и т.п.? (Отметьте все подходящие варианты ответа)

- Да, есть несовершеннолетние
- Да, есть взрослые
- Нет

8.9 Есть люди, к которым при необходимости вы можете обратиться за помощью?

- Да
- Нет

БЛОК 9 Улучшения и изменения

9.1 Поделитесь, пожалуйста, что бы вы хотели улучшить в нашей работе? Это могут быть любые улучшения, которые вы бы хотели видеть в нашей работе

- (Впишите) _____

Благодарим вас за участие в исследовании!

ПРИЛОЖЕНИЕ №3. ГАЙД-ОПРОСНИК НАБЛЮДЕНИЯ «ТАЙНЫЙ ПАЦИЕНТ» ДЛЯ ЦЕНТРОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДОМ

Уважаемый участник!

Благодарим Вас за проявленный интерес к исследованию «Тайный пациент», которое проводит Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» (БФ ПСИОЗ).

Общее описание исследования. Настоящая часть исследования проводится с целью наблюдения за деятельностью партнерских Центров СПИДа и выявления пробелов в доступе и организации услуг по ВИЧ.

Организатор исследования: БФ ПСИОЗ, расположенный по адресу: 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 46с1, этаж 3, каб. 311 (м. Красные ворота, выход из метро №1, вход во двор со стороны Большого Козловского переулка). Участие в исследовании проводится согласно критериям включения в исследование. Подбор участников производится социальными работниками БФ ПСИОЗ или техническим ассистентом проекта.

Мероприятия. В рамках наблюдения мы просим Вас посетить Центр СПИДа, к которому Вы прикреплены, получить консультацию минимум одного врача (это может быть Ваш лечащий врач-инфекционист); оценить работу регистратуры, гардероба, охраны и общее состояние Центра СПИД. По результатам посещения Центра СПИД, мы просим Вас дать ответ по каждому вопросу бланка. Время заполнения составляет до 10 минут.

Этическое соответствие. Настоящее исследование является социологическим и не требует утверждения в этическом комитете. Исследование не несет рисков для участников. Участие в исследовании добровольное.

Надеемся на полноту и искренность Ваших ответов!

(*) – обязательные вопросы.

Раздел 1. Согласие на участие в исследовании.

1. Вы ознакомились с информацией выше и даете согласие на участие в исследовании? *
– Да
– Нет

Раздел 2. Личная информация.

Расскажите, пожалуйста, о себе. В этом разделе будут вопросы, которые касаются Вашего опыта жизни с ВИЧ, а также вопросы социального и демографического характера.

2. Укажите, пожалуйста, Ваш уникальный код участника исследования. * (Для составления кода участника исследования используйте следующий формат: Р-01-ИМ-02, где Р - респондент, -01 - день рождения, -ИМ - две первые буквы Вашего имени, -02 - две последние цифры Вашего года рождения. Пробелы не допускаются)

-
3. Сколько Вам полных лет? *

4. Какой у Вас уровень образования? * (Выберете максимальный уровень Вашего образования)
– Среднее
– Среднее специальное

- Неполное высшее
 - Высшее
 - Наличие ученой степени
5. Какое у Вас гражданство? *
- Российская Федерация
 - Республика Беларусь
 - Республика Казахстан
 - Республика Кыргызстан
 - Республика Молдова
 - Республика Таджикистан
 - Республика Узбекистан
 - Республика Армения
 - Другое (впишите) _____
6. У Вас есть сейчас работа? *
- Да
 - Нет
7. Как Вы можете охарактеризовать Ваше материальное положение? *
- Не хватает денег даже на еду
 - Затруднительно покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги
 - Не можем купить товары длительного потребления – бытовую технику, мебель и пр.
 - Не хватает денег на покупку автомобиля, квартиры
 - Денег хватает на покупку автомобиля и квартиры без использования кредитных средств
8. Есть ли люди, о которых Вам сейчас приходится заботиться (материально или решать бытовые вопросы, др.)? *
- Да
 - Нет
9. Есть люди, к которым при необходимости Вы можете обратиться за помощью? *
- Да
 - Нет
10. Как Вы оцениваете свое здоровье? *
- Хорошее
 - Удовлетворительное
 - Плохое
 - Затрудняюсь ответить
11. Если Вы заботитесь о своем здоровье, то чем это в основном вызвано? *
- Воспитанием, ценностью, принципами жизни
 - Влиянием и примером окружающих людей
 - Воздействием медицинской информации
 - Ухудшением здоровья
 - Требованием родных, близких
 - Желанием быть здоровым
 - Меня не заботит мое здоровье
 - Другое (впишите) _____
12. Как Вы считаете, что в наибольшей степени влияет на здоровье человека? *
- Природная среда
 - Усилия самого человека
 - Наследственность
 - Качество медицинского обслуживания

- Условия жизни
- Вредные привычки
- Затрудняюсь ответить

13. Насколько Вы удовлетворены своей жизнью? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

14. Где Вы проживаете? *

- Собственное жилье
- Съемное жилье
- Не имею никакого места жительства

15. Насколько Вы довольны своим местом жительства? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен").

1 2 3 4 5

16. Случались ли у Вас в течение последних трех месяцев следующие рискованные практики? *

- Отметьте все подходящие варианты ответов.
- Незащищенный проникающий секс
- Групповой секс
- Употребление наркотиков во время секса
- Употребление наркотиков с использованием иглы и шприца
- Употребление наркотиков без использования иглы и шприца
- Получение еды, денег, жилья или наркотиков за секс (платили Вам)
- Плата едой, деньгами, жильем или наркотиками за секс (платили Вы)

17. Проходили ли Вы полный цикл вакцинации от следующих заболеваний? *

Заболевание	Да	Нет
Вирус папилломы человека		
Гепатит В		
Гепатит А		
Менингококк		
Пневмококк		
Клещевой энцефалит		
Грипп		
Коронавирусная инфекция		

18. Сколько раз Вы посещаете врачей или медицинские учреждения в течение года? *
 (При ответе на вопрос исключите посещения Центра СПИД и стоматологических кабинетов)

- Менее 1 раза в год
- 1–3 раза в год
- 4–6 раз в год

- 7–9 раз в год
 - 10–12 раз в год
 - Более 12 раз в год
19. В каком Центре СПИД проводилась оценка? *
- Центр СПИД Московской области (Котельники)
 - Клиника инфекционных заболеваний "Центр ПЛЮС" (Новокузнецкая)
 - Московский городской Центр СПИД (Соколиная гора)
20. Насколько удобно было пользоваться сайтом Центра СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удобно", 5 - "очень удобно". Если Вы никогда не пользовались сайтом Центра СПИД, пожалуйста, перейдите на сайт и оцените его удобство. Ссылка на сайта Центра СПИД Московской области: <https://hivmo.ru/>; ссылка на сайт Клиники инфекционных заболеваний "Центр ПЛЮС": <https://plus-centr.ru/>; ссылка на сайт Московского городского Центра СПИД: <https://spid.ru/>)

1 2 3 4 5

21. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____
22. Насколько удобно было добираться до Центра СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удобно", 5 - "очень удобно")

1 2 3 4 5

23. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____
24. Насколько удобно расположен вход в Центр СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удобно", 5 - "очень удобно")

1 2 3 4 5

25. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____
26. Насколько Вы удовлетворены работой гардероба? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

27. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____

28. Насколько Вы удовлетворены работой регистратуры? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

29. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____

30. Насколько Вы удовлетворены процессом ожидания приема врача? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

31. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____

32. Насколько Вы удовлетворены приемом врача? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

33. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____

34. Оцените следующие аспекты взаимодействия врача с Вами? *

Аспект	1	2	3	4	5
Вежливость					
Внимательность					
Заинтересованность в оказании помощи					
Заинтересованность в сохранении Вашего здоровья					
Учтивость					
Культура общения					
Компетентность					
Понятность консультации					

35. Насколько Вы удовлетворены зданием Центра СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

36. Насколько Вы удовлетворены часами работы Центра СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

37. Насколько Вы удовлетворены расположением Центра СПИД? * (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "абсолютно не удовлетворен", 5 - "полностью удовлетворен")

1 2 3 4 5

38. При желании, оставьте комментарий к оценке, ответив на вопросы, что понравилось или наоборот, на что Вы обратили особое внимание? _____

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ №4. ГАЙД ФОКУС-ГРУППЫ

Уважаемые участники, здравствуйте!

Благодарим вас за проявленное желание принять участие в исследовании.

Фокус-группа будет сопровождаться аудиозаписью.

Время, затраченное на участие составит не более 120 минут (2 часа).

Заранее благодарим за искренние ответы.

БЛОК 1. Возможности и особенности сайта

Давайте поговорим об удобстве и особенностях сайта Центра СПИД.

- Насколько удобно было пользоваться сайтом?
- Ориентация по услугам: насколько просто и удобно записать к врачу?
- Какой перечень дополнительных услуг присутствует в меню сайта?
- Насколько доступна информация о врачах и самом учреждении?
- На что еще вы обратили внимание при использовании сайта Центра СПИД?

БЛОК 2. Логистика и географическая доступность Центра СПИД

- Удалённость учреждения от метро
- Расстояние от вас до учреждения
- Наличие указателей, знаков, табличек об учреждении
- Общая оценка доступности маршрута для людей с ограниченными возможностями (наличие пандусов, дорожек и т.д.)
- Цена транспорта (общие затраты на дорогу)/наличие бесплатного транспорта
- Ландшафт в районе учреждения (наличие тротуаров, отдельных свободных, расчищенных дорог, проходимость по дорогам, отсутствие посторонних учреждений, ухудшающих окружающую обстановку близ социального учреждения)
- Понятность расположения главного входа/корпуса
- Внутренняя логистика и доступность для пациентов
- На что еще вы обратили внимание при посещении Центра?

БЛОК 3. Персонал и работа с пациентом Центра СПИД

- Оцените работу охранников, гардеробщиц, работников регистратуры, врачей, медсестёр, обратив внимание на такие показатели, как: вежливость, клиентоориентированность и др.
- Каким был прием врача?
- Было ли проведено дотестовое консультирование?
- Подписали ли с Вами добровольное информированное согласие?
- У всего ли персонала было наличие бейджиков с ФИО медработника, с которым будет проходить анонимное тестирование? А у кого не было? Они представились вам?
- Было ли проведено послетестовое консультирование?
- На что еще вы обратили внимание при общении с персоналом Центра?
- Сколько времени вы затратили на дорогу от дома до Центра?

Благодарим за участие!