

ЯКІСТЬ ПОСЛУГ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ: ЩО ВПЛИВАЄ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ КЛІЄНТІВ?

СТИСЛИЙ ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕННЯ

Подяка

Цю оцінку рівня задоволеності клієнтів якістю послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу було проведено Проектом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Реформа ВІЛ-послуг у дії» в рамках другої фази Інвестиційного аналізу у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу спільно з Українським інститутом політики громадського здоров'я (УІПГЗ) та ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» щиро вдячний Агентству США з міжнародного розвитку за фінансову підтримку, надану для проведення цього дослідження.

Над звітом працювала група авторів Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» та УІПГЗ, зокрема:

Алішер Латипов (Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Делойт Консалтинг»),
Мекліт Берхан Хайлемескаль (ТОВ «Делойт Консалтинг»),
Юлія Середа (УІПГЗ), **Тетяна Кір'язова** (УІПГЗ), **Ірина Пикало** (УІПГЗ),
Максим Дуда (Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Делойт Консалтинг») і
Ната Аваліані (Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Делойт Консалтинг»).

Автори хотіли б висловити вдячність співробітникам Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» та Українського інституту політики громадського здоров'я за злагожену роботу, результатом якої стало успішне проведення дослідження.

Збір даних проходив за сприяння **Оксани Шарт'є, Олени Макаренко, Ірини Стрижак, Ірини Трофімченко** та **Ірини Завірюхи** (Український інститут політики громадського здоров'я).

Авторський колектив хотів би висловити особливу подяку всім респондентам, які погодилися взяти участь у цьому дослідженні, не пошкодували часу і щиро поділилися своєю думкою про якість надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу в різних закладах охорони здоров'я в Миколаївській, Полтавській та Житомирській областях України.

Це дослідження було проведено завдяки фінансовій підтримці Невідкладного плану Президента США з надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Угоди за Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цієї публікації, за яку несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» і партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

ВСТУП

ВСТУП

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є другою за величиною серед країн Східної Європи та Центральної Азії¹. Для подолання епідемії було прийнято амбітні цілі, які передбачають масштабне розширення профілактичних послуг та охоплення великої кількості людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), доглядом та лікуванням. За останніми оцінками, в Україні мешкає 237 000 ЛЖВ². Упродовж 2006–2016 рр. охоплення АРТ зросло у 28 разів, з 3 057 до 85 025 осіб, включаючи дані з АР Крим та територій, що постраждали від збройного конфлікту. Рівень утримання на АРТ через 12 місяців після початку лікування досяг у 2016 р. 85,9%

Каскад з ВІЛ-інфекції в Україні (станом на 1 січня 2017 р.) демонструє значні прогалини в досягненні цілей «90–90–90», визначених стратегією ЮНЕІДС. Щоб досягти перших «90%» до 2020 року, необхідно виявити і взяти на облік 80 355 ЛЖВ. Щоб досягти других «90%», необхідно забезпечити лікуванням

117 190 ЛЖВ; це значно більше, ніж кількість ЛЖВ, які вже отримують АРТ (74 780 осіб). Понад 50% ЛЖВ на АРТ наразі не мають пригнічення вірусного навантаження; отже, досягнення третіх амбітних «90%» потребує суттєвого покращення послуг догляду та підтримки³.

Попередні дослідження демонструють, що високий рівень задоволеності клієнтів послугами є одним з основних чинників утримання в континуумі послуг у сфері ВІЛ-інфекції⁴. Це дослідження спрямоване на оцінку сприйняття різних аспектів якості ВІЛ-послуг клієнтами, зокрема їхньої зручності, доступності, конфіденційності, а також загального рівня задоволеності такими послугами в різних лікувально-профілактичних закладах. Розуміння того, що визначає задоволеність ВІЛ-послугами та яким чином можна покращити їхню якість, дозволить виявити важелі впливу, які необхідно використовувати у втручаннях для кращого охоплення ЛЖВ та досягнення цілей «90–90–90».

1 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». № 47. Київ, 2017.

2 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». № 47. Київ, 2017.

3 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». № 47. Київ, 2017.

4 Yehia BR, Stewart L, Momplaisir F, Mody A, Holtzman CW, Jacobs LM, et al. (2015). Barriers and facilitators to patient retention in HIV care. BMC Infect Dis. 15:246; Dang, BN, Westbrook, RA, Black, WC, Rodriguez-Barradas, MC, Giordano, TP. (2013). Examining the link between patient satisfaction and adherence to HIV care: A structural equation model. PLoS ONE 8(1):e54729.

МЕТОДИ

МЕТОДИ

Дизайн. У цьому дослідженні використовувався крос-секційний дизайн (одномоментний збір даних). Дослідження здійснювалося у трьох областях: Полтавській, Миколаївській та Житомирській, які було обрано для відображення різного стану епідемії ВІЛ-інфекції за методологією, запропонованою Центром громадського здоров'я (ЦГЗ): Житомирська область є регіоном з низьким рівнем поширеності ВІЛ-інфекції та відносно низьким рівнем охоплення профілактичними послугами, Полтавська область представляє середній рівень, а Миколаїв – високий рівень поширеності ВІЛ.

Вибірка. Дизайн вибірки передбачав включення всіх типів медичних закладів та неурядових організацій (НУО), які надають послуги профілактики, лікування та/або догляду за ВІЛ у кожному регіоні. Загалом було виділено 146 ВІЛ-сервісних організацій, цей перелік було узгоджено з ЦГЗ. Надалі було визначено основні типи закладів: центри СНІДу, протитуберкульозні диспансери, наркологічні диспансери, центри первинної медико-санітарної допомоги, лікарні, ВІЛ-сервісні громадські організації. З урахуванням представленості кожного типу закладу випадковим чином було відібрано 47 закладів для проведення опитування щодо задоволеності клієнтів. Розмір вибірки клієнтів у кожному закладі розраховувався залежно від середньої кількості пацієнтів на день, які звертаються по ВІЛ-послуги. Для обчислення розміру вибірки оцінювали мінімальну кількість інтерв'ю, необхідну для досягнення рівня довіри 90% з похибкою +/- 5%. Загалом було опитано 649 клієнтів.

Етичні аспекти. До початку збору даних протокол дослідження, форма інформованої згоди та інструменти збору даних пройшли експертизу на відповідність етичним стандартам в Українському інституті політики громадського здоров'я (рішення етичного комітету про схвалення № 46).

Збір даних. Збір даних проводився з 3 травня по 1 липня 2016 року методом структурованого інтерв'ю (віч-на-віч) українською та/або російською мовами. Інтерв'ю проводили співробітники Українського інституту політики громадського здоров'я, які пройшли спеціальне навчання. Відповідно до протоколу дослідження, інтерв'ю проводилися «на виході», тобто після отримання ВІЛ-послуги.

Критерії включення учасників: 18 років або старші, отримали принаймні одну послугу профілактики, лікування або догляду за ВІЛ у відібраному закладі в день опитування, вільно володіють українською або російською мовою і надають згоду на участь у дослідженні. Респонденти отримували 230 гривень компенсації за участь в інтерв'ю.

Аналіз даних. Анкета включала індикатори для оцінки п'яти вимірів сприйняття якості ВІЛ-послуг (Схема 1), які використовувались у попередніх дослідженнях якості надання медичних послуг.

Дані з паперових анкет було введено в SPSS, версія 20. Описовий та двомірний статистичний аналіз здійснювався в SPSS. Мова програмування R (пакет lavaan) використовувалася для конфірмаційного факторного аналізу (Confirmatory factor Analysis – CFA) та моделювання методом структурних рівнянь (Structural Equation Modelling – SEM).

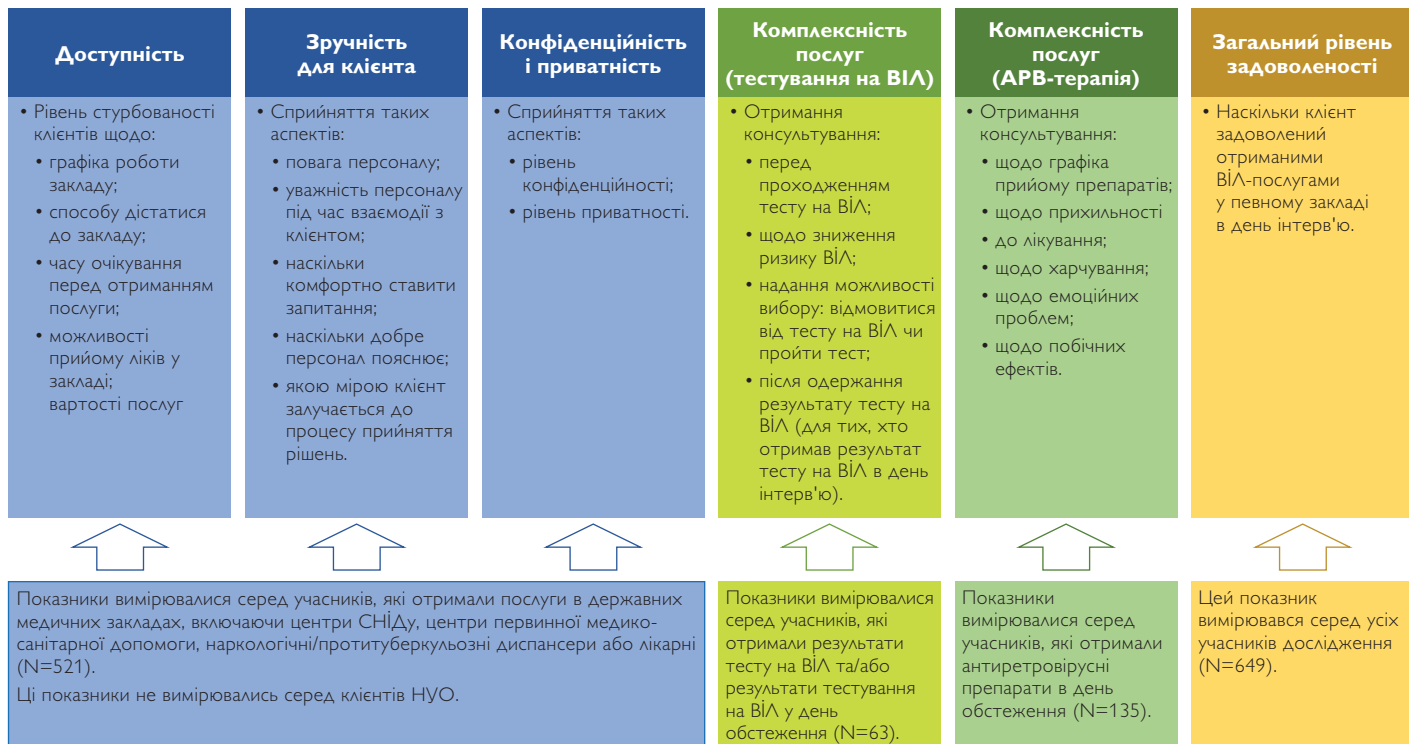
Конфірмаційний факторний аналіз проводився для оцінки валідності обраного переліку індикаторів для кожного виміру якості послуг. Факторні навантаження за результатами CFA використовувались як ваги в обчисленні загальних показників (індексів) щодо кожного виміру якості послуг. Усі індекси якості послуг було стандартизовано за шкалою від 0 до 1 з використанням формули:

$$(V - \min V) / (\max V - \min V),$$

де V є значенням показника в оригінальному наборі даних.

Далі проводилось моделювання методом структурних рівнянь (SEM), щоб визначити силу зв'язків між окремими вимірами якості послуг і загальним рівнем задоволеності з урахуванням демографічних характеристик клієнтів, різних видів закладів та типів ВІЛ-послуг. Обчислено прямий, опосередкований та сумарний ефекти впливу різних чинників на загальний рівень задоволеності ВІЛ-послугами. Комплексність послуг не включалася у модель SEM, оскільки її показники вимірювалися лише серед невеликої кількості респондентів.

Схема 1. Індикатори якості послуг

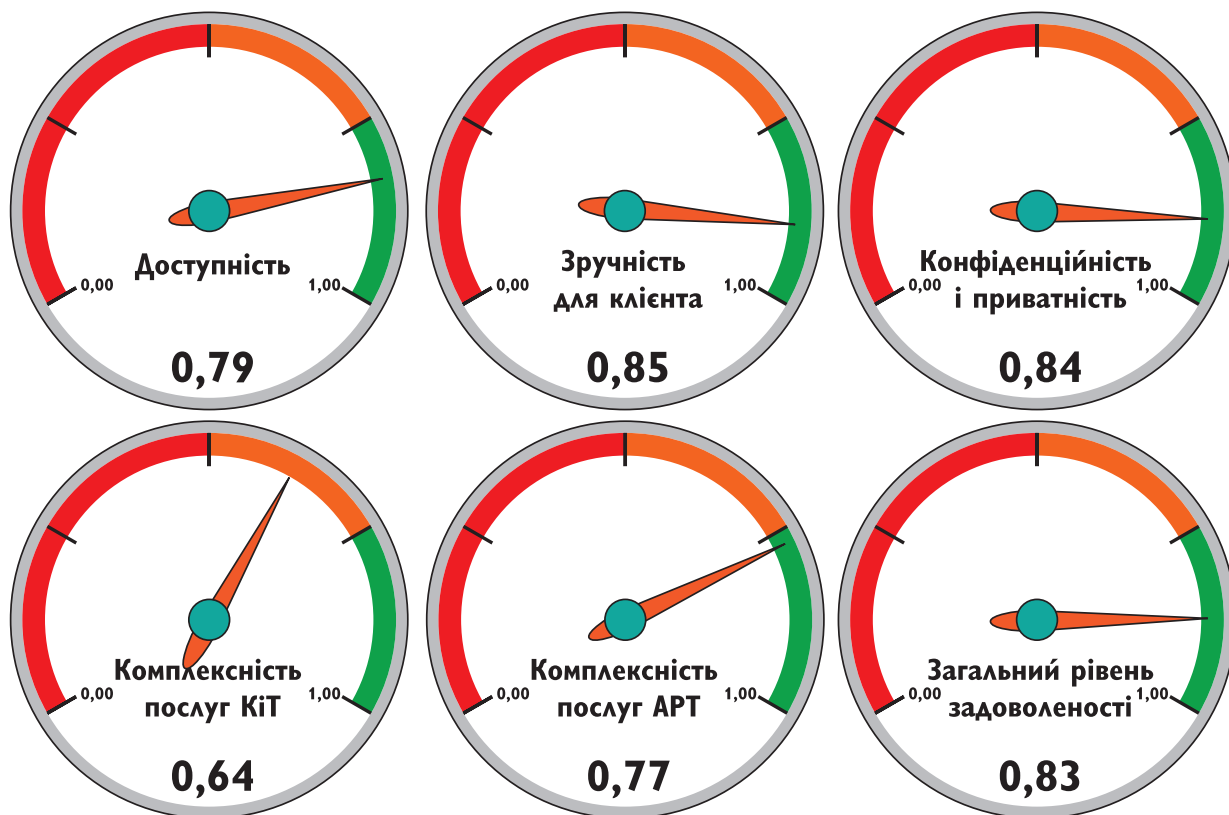


РЕЗУЛЬТАТИ

РЕЗУЛЬТАТИ

Загалом, зручність у користуванні, конфіденційність і приватність мали найвищі оцінки, на думку клієнтів (Рис. 1).

Рисунок 1. СТАНДАРТИЗОВАНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ВІЛ-ПОСЛУГ ЗА ОЦІНКАМИ КЛІЄНТІВ, бали



Доступність. Загальний показник доступності послуг – 0,79 з 1. Оцінки доступності були значно нижчими серед клієнтів центрів СНІДу (0,63) порівняно з іншими типами закладів ($p < 0,001$). Клієнти з вищою освітою гірше оцінювали доступність послуг, ніж клієнти з низьким рівнем освіти (відповідно 0,70 та 0,80 з 1, $p = 0,006$). Нижчий дохід (\leq UAH 2 000) є чинником кращого сприйняття доступності порівняно з більш високим доходом (відповідно 0,79 та 0,76; $p = 0,025$).

Зручність для клієнта. Загальний показник зручності послуг – 0,85 з 1. Клієнти лікарень краще оцінювали зручність порівняно з іншими закладами (0,91 з 1, $p < 0,001$). Є зв'язок між віком клієнта і сприйняттям зручності послуг; клієнти віком понад 36 років мали більш позитивне сприйняття зручності

(0,87 з 1) проти клієнтів віком від 18 до 35 років (0,83 з 1; $p = 0,030$).

Конфіденційність і приватність. Загальний показник конфіденційності та приватності – 0,84 з 1. Відсутні статистично значущі відмінності у сприйнятті цього виміру якості послуг залежно від типу закладу. Проте оцінка цього показника суттєво відрізнялася за статтю та рівнем доходу. Конфіденційність і приватність послуг у закладах жінки-клієнти оцінювали гірше, ніж чоловіки (0,81 проти 0,86 з 1, $p = 0,008$). Аналогічно, клієнти з більш високим рівнем доходу повідомляли про нижчий рівень конфіденційності та приватності (0,82 з 1) порівняно з клієнтами, які мають щомісячний дохід до 2 000 грн (0,87 з 1, $p = 0,009$).

Комплексність послуг (консультування і тестування на ВІЛ – КіТ). Усього за період проведення інтерв'ю 63 клієнти пройшли тестування на ВІЛ та/або отримали його результат. Із тих, хто пройшов тестування, 81% повідомив про надану можливість відмовитися від тесту і 70% отримали дотестове консультування. Близько 52% пройшли тестування швидкими тестами, тоді як 48% – методом ІФА. Відповідно, близько половини учасників дослідження отримали результати тесту на ВІЛ у той самий день, коли зробили тест. Проте лише 61% тих, хто отримав результати, отримали післятестову консультацію. Загальний показник комплексності КіТ – 0,64 з 1.

Незважаючи на те що тестування статистичної значущості відмінностей у цьому вимірі якості послуг неможливе через невеликий розмір вибірки, є потенційні відмінності за типом закладу та соціально-демографічними характеристиками. Центри СНІДу та лікарні, які зазвичай мають більший попит на КіТ, отримали гірші оцінки комплексності КіТ порівняно з іншими закладами (відповідно, 0,58 та 0,55). Вік до 35 років, чоловіча стать, вища освіта, повна зайнятість, високий дохід та відносно коротка тривалість відвідування закладу – потенційні чинники, пов'язані з гіршим сприйняттям комплексності КіТ.

Комплексність послуг (АРВ-терапія). Загалом 336 (52%) учасників дослідження отримували антиретровірусну терапію (АРТ), із них 135 (40%) учасників зверталися по АРТ у день інтерв'ю. Більшості клієнтів, які отримали АРВ-препарати в день інтерв'ю, було надано консультацію щодо підтримки режиму лікування (93%), побічних ефектів АРТ (90%), важливості прихильності до лікування (82%), харчування/дієти (76%) та/або емоційних проблем, таких як стрес, тривога або депресія (67%). Загальний показник комплексності послуг, пов'язаних з АРТ, – 0,77 з 1.

Потенційні чинники, пов'язані з кращим сприйняттям комплексності послуг АРВ-терапії, – молодий вік, вища освіта і наявність роботи (повний чи неповний робочий день). Оцінка комплексності послуг,

пов'язаних з АРТ, була найнижчою серед клієнтів центрів СНІДу (0,77) та центрів первинної медико-санітарної допомоги (0,50). Разом з тим, тестування статистичної значущості відмінностей за цим показником неможливе через малий розмір вибірки.

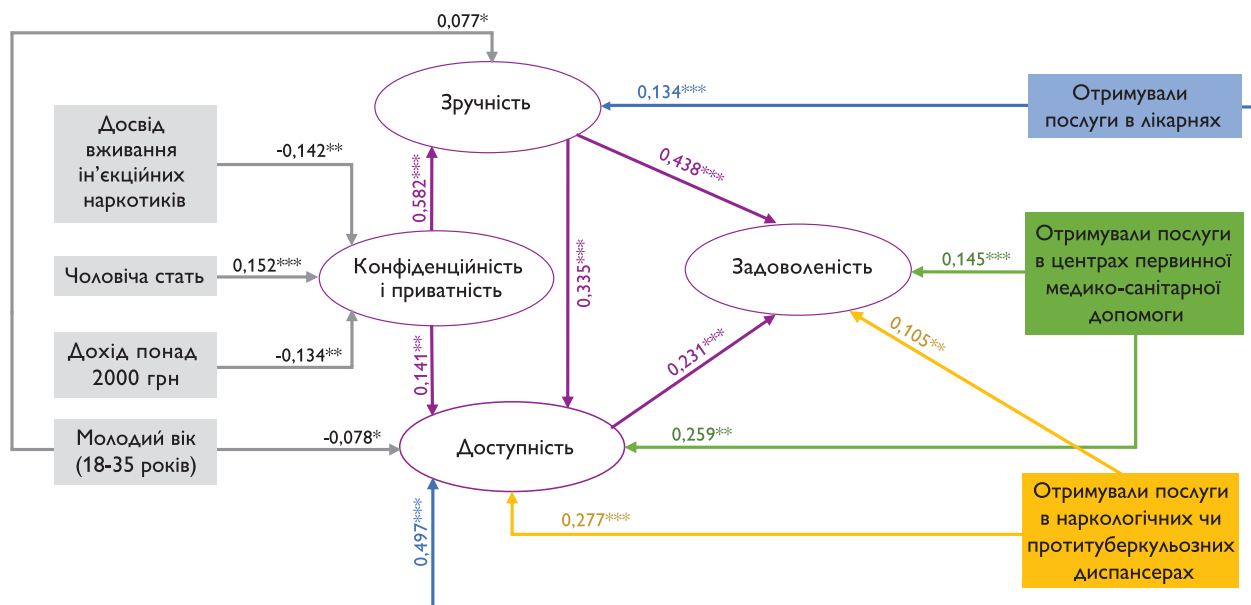
Задоволеність. Загальний показник задоволеності послугами – 0,83 з 1. Найвищий рівень задоволеності послугами зафіксовано серед клієнтів ВІЛ-сервісних громадських організацій (0,93 з 1), натомість найнижчий – у центрі СНІДу (0,73 з 1, $p < 0,001$). Відмінності в рівні задоволеності за іншими чинниками, зокрема соціально-демографічними характеристиками чи типом послуги, не було виявлено у двовірному аналізі.

Чинники задоволеності послугами

На Рис. 2 показано статистично значущі зв'язки між соціально-демографічними характеристиками клієнтів, типом закладу та послуги і показниками якості послуг, включаючи загальний рівень задоволеності. Соціально-демографічні чинники більшою мірою впливають на сприйняття конфіденційності та приватності послуг. Наявність досвіду вживання ін'єкційних наркотиків, жіноча стать та вищий місячний дохід (понад 2 000 гривень) пов'язані з гіршими оцінками конфіденційності та приватності. Хоча молодший вік (до 35 років) негативно пов'язаний з оцінкою доступності, цей чинник має позитивний зв'язок з оцінкою зручності послуг для клієнта. Відсутні статистично значущі зв'язки між показниками якості послуг та освітою, статусом зайнятості та тривалістю відвідування закладу.

Загальний рівень задоволеності послугами має прямий позитивний зв'язок зі зручністю та доступністю; щодо зручності послуг – це ключовий чинник задоволеності серед інших ($b=0,438$, $p < 0,001$). Кращі показники задоволеності послугами спостерігаються в центрах первинної медико-санітарної допомоги та наркологічних/протитуберкульозних диспансерах ($b=0,145$, $p < 0,001$ і $b=0,105$, $p < 0,01$ відповідно).

Рисунок 2. РЕЗУЛЬТАТИ МОДЕЛЮВАННЯ ПРЯМИХ ТА НЕПРЯМИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ВИМІРАМИ ЯКОСТІ ПОСЛУГ МЕТОДОМ СТРУКТУРНИХ РІВНЯНЬ, стандартизовані регресійні коефіцієнти



Якість моделі
 N=521; Тестова статистика мінімальної функції = 15,73; ступені свободи = 17; CFI (індекс порівняння якості) = 1,00, TLI (індекс Такера-Левіса) = 1,00; RMSEA = 0,00, SRMR (стандартизована середньоквадратична помилка) = 0,02

Опис
 ○ Результуюча змінна
 □ Контрольна змінна

← 0,0259** Стандартизований регресійний коефіцієнт зі стрілкою, яка позначає напрям зв'язку (негативний коефіцієнт означає зворотний зв'язок, позитивний – прямий). Зірочки позначають рівень статистичної значущості регресійного коефіцієнту (p-value).

Рівень статистичної значущості: ***p-value<0,001; **p-value<0,01; *p-value<0,05
 Примітка. Всі результуючі змінні були стандартизовані до аналізу, щоб мати однакову шкалу від 1 до 0. Аналіз обмежується даними, отриманими в державних медичних закладах (N=521).

Чинники	b	p-value
Зручність для клієнта		
Прямий зв'язок із задоволеністю	0,438	<0,001
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	0,077	<0,001
Загальний ефект	0,515	<0,001
Конфіденційність і приватність		
Прямий зв'язок із задоволеністю	-	-
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Задоволеність	0,255	<0,001
Конфіденційність і приватність → Доступність → Задоволеність	0,033	0,082
Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	0,045	<0,001
Загальний ефект	0,333	<0,001

Чинники	b	p-value
Доступність		
Прямий зв'язок із задоволеністю	0,231	<0,001
Опосередковані зв'язки із задоволеністю	-	-
<i>Загальний ефект</i>	0,231	<0,001
Вік (реф.: 35+ років)		
Прямий зв'язок із задоволеністю	-	-
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Вік → Зручність для клієнта → Задоволеність	0,034	0,021
Вік → Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	0,006	0,046
Вік → Доступність → Задоволеність	-0,018	0,052
<i>Загальний ефект</i>	0,022	0,154
Стать (реф.: жіноча)		
Прямий зв'язок із задоволеністю	-	-
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Стать → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Задоволеність	0,039	0,001
Стать → Конфіденційність і приватність → Доступність → Задоволеність	0,007	0,119
Стать → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	0,005	0,011
<i>Загальний ефект</i>	0,051	0,001
Місячний дохід (реф.: <2 000 грн)		
Прямий зв'язок із задоволеністю	-	-
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Місячний дохід → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Задоволеність	-0,034	0,004
Місячний дохід → Конфіденційність і приватність → Доступність → Задоволеність	-0,006	0,131
Місячний дохід → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	-0,004	0,019
<i>Загальний ефект</i>	-0,045	0,003
Наявність досвіду вживання ін'єкційних наркотиків (реф.: досвід відсутній)		
Прямий зв'язок із задоволеністю	-	-
Опосередковані зв'язки із задоволеністю		
Наявність досвіду вживання ін'єкційних наркотиків → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Задоволеність	-0,036	0,005
Наявність досвіду вживання ін'єкційних наркотиків → Конфіденційність і приватність → Доступність → Задоволеність	-0,006	0,134
Наявність досвіду вживання ін'єкційних наркотиків → Конфіденційність і приватність → Зручність для клієнта → Доступність → Задоволеність	-0,005	0,021
<i>Загальний ефект</i>	-0,047	0,004

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Оскільки утримання клієнтів у межах континууму послуг з ВІЛ-інфекції частково зумовлюється їх задоволеністю отриманими послугами, важливо визначити ключові чинники задоволеності. Результати дослідження вказують на значну різницю в рівнях якості послуг серед різних типів закладів, а також на те, що уявлення про якість пов'язані з соціально-демографічними характеристиками клієнтів.

Зручність має найсильніший вплив на загальний рівень задоволення. Зручність для клієнта, а також конфіденційність і приватність – це ті аспекти якості послуг, які було високо оцінено у всіх медичних закладах (бали понад 0,8 за шкалою 0–1). Зручність вимірювалася такими аспектами взаємодії між клієнтами і надавачами ВІЛ-послуг, як ступінь уваги персоналу, рівень поваги до клієнта, чіткість пояснень та рівень комфорту щодо постановки запитань. Сприйняття конфіденційності та приватності, що зумовлюється взаємодією з персоналом та характеристиками інфраструктури закладу, також має сильний зв'язок зі зручністю.

Враховуючи те що якість ВІЛ-послуг є ключовим чинником, який визначає рівень задоволеності клієнтів, важливо забезпечити регулярне навчання з питань стандартів надання послуг та принципів дружності. Додаткове навчання може допомогти підвищити якість взаємодії між клієнтами і надавачами ВІЛ-послуг, проте суттєвими викликами у вирішенні цієї проблеми є брак персоналу, надмірне навантаження, низький рівень заробітної плати і слабка мотивація персоналу⁵. В цьому контексті важливо супроводжувати навчання іншими заходами, такими як перерозподіл послуг між персоналом, збільшення кількості працівників у сфері ВІЛ та вдосконалення компенсації.

Доступність послуг також впливає на загальну задоволеність. Доступність вимірювалася рівнем стурбованості щодо робочих годин, місця розташування закладу, часу очікування, можливості отримання лікарських засобів у закладі і вартості послуг. Тривале очікування та обмежені години прийому – це основні аспекти, які викликали найбільше незадоволення клієнтів (переважно в центрі СНІДу).

Значна частина послуг профілактики ВІЛ-інфекції, лікування та догляду зосереджена в центрах СНІДу. Кількість клієнтів у центрах СНІДу є дуже великою, внаслідок чого погіршується якість послуг. Розширення доступності ВІЛ-послуг (зокрема тестування на ВІЛ) в інших закладах допоможе полегшити навантаження на центри СНІДу, тим самим зменшуючи час очікування. Наявність КІТ у всіх закладах первинної ланки також зменшить обсяг зусиль, необхідних клієнтам для доступу до цієї послуги, зокрема скоротить час на подорож до медичного закладу для мешканців віддалених населених пунктів. Це стає особливо критичним у випадку застосування тестів ІФА (найпоширеніший метод тестування як у центрах СНІДу, так і лікарнях), тому що вимагає від клієнтів повторного візиту в інший день для отримання результатів тестування та підвищує ризик втрати для подальшого нагляду. Як показує аналіз маршруту пацієнтів в Україні, досить велика частка пацієнтів, які отримують тестування методом ІФА, ніколи не повертаються для отримання результату.

Існують суттєві прогалини в комплексності послуг тестування на ВІЛ; це свідчить, що національні рекомендації не виконуються повністю. Чверть клієнтів, які звернулися до медичного закладу по тестування на ВІЛ, не одержали цієї послуги в день візиту. Неможливість забезпечити тестування тих, хто запитує про цю послугу (і потенційно може бути інфікований), вказує на слабкі сторони національних профілактичних заходів та зводить нанівець зусилля для досягнення цілей «90–90–90».

Значна частка тих, хто пройшов тестування, не мали дотестового консультування (особливо в центрах СНІДу та лікарнях) і тому не отримали повної інформації про значення результатів тестування та способи захисту від ризиків інфікування. Менше двох третин тих, хто отримав результати швидкого тестування на ВІЛ, отримували післятестове консультування.

Існує потреба в супервізії кваліфікації персоналу. Менеджери з питань охорони здоров'я можуть впровадити такі заходи, як щоденні інтерв'ю з клієнтом «на виході» для контролю за діяльністю персоналу, відповідального за тестування та консультування.

⁵ Аналіз робочої навантаження, мотиваторів і стимулів труда медичних працівників, надаючих ВІЧ-услуги в семи регіонах України / Проект USAID «Реформа ВІЧ-услуг в дійстві». – Київ. – 2016. – 236 с.

