



**ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОГРАМИ,  
ВПРОВАДЖУВАНОЇ В РАМКАХ ГРАНТУ  
ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДУ НА  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХОДІВ З ДОГЛЯДУ  
ТА ПІДТРИМКИ ЛЖВ**

Підготовлено для Всеукраїнської Мережі ЛЖВ

## Зміст

Терміни та скорочення.....	3
<b>1. Цілі та методологія дослідження.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Мотивація звернення до НУО та частота отримання послуг з догляду та підтримки.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Задоволеність послугами з догляду та підтримки .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Можливість клієнтів впливати на отримувані послуги, їх залученість до роботи НУО та побажання.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Вплив отримання послуг з догляду та підтримки на життя ЛЖВ.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах .....</b>	<b>25</b>
6.1. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах в межах медико-соціального та психологічного супроводу ВІЛ-позитивних дорослих і дітей	25
6.2. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах в межах догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених	27
<b>7. Визначення зовнішніх перешкод та обмежень успішного впровадження компоненту «догляд і підтримка», а також шляхів їх подолання .....</b>	<b>30</b>
7.1. Перешкоди доступу до послуг з боку ЛЖВ	30
7.1.1. Незнання про НУО, що надають послуги з догляду та підтримки	31
7.1.2. Небажання отримувати послуги	33
7.2. Перешкоди для роботи НУО	37
<b>8. Визначення впливу програми, впроваджуваної в рамках гранту Глобального Фонду на забезпечення заходів з догляду та підтримки ЛЖВ .....</b>	<b>41</b>
<b>9. Вивчення життєздатності компоненту «догляд і підтримка» та оцінка умов для продовження надання послуг з догляду та підтримки після закінчення грантового періоду.....</b>	<b>43</b>
9.1. Здатність адаптуватися під зміни в епідеміологічній ситуації, гнучкість до потреб клієнтів	43
9.2. Наявність політичної волі щодо підтримки та подальшого розвитку системи	43
9.3. Доцільність та можливості розвитку конкурентоздатного «ринку» платних послуг з догляду та підтримки	44
9.4. Спроможність надавати послуги в рамках цього напрямку після закінчення фінансування з боку Глобального Фонду	49
<b>10. Висновки: визначення слабких і сильних сторін компоненту «догляд і підтримка»...51</b>	<b>51</b>
10.1. Сильні сторони компоненту «догляд і підтримка»	51
10.2. Слабкі сторони компоненту «догляд і підтримка»	53
<b>11. Рекомендації щодо покращення надання послуг та створення відповідних умов для забезпечення життєздатності компоненту з догляду та підтримки .....</b>	<b>55</b>
<b>Додаток 1. Соціально-демографічні характеристики .....</b>	<b>57</b>
Додаток 1а. Клієнти та неклієнти НУО	57
Додаток 1б. Менеджери та соціальні працівники	58
<b>Додаток 2. Список послуг, що оцінювались у дослідженні: частка НУО, що їх надають, та частка опитаних клієнтів, що їх отримують .....</b>	<b>60</b>

## Терміни та скорочення

**Альянс** – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

**АРТ** – антиретровірусна терапія

**ВІЛ** – вірус імунодефіциту людини

**ГФ, Глобальний Фонд** - Глобальний Фонд з боротьби зі СНІД, туберкульозом і малярією

**Дискримінація** – дія або поведінка, ґрунтована на упередженні. Дискримінація є шляхом зумисного або неусвідомлюваного виявлення стигмативних переконань

**ЖКС** – жінки комерційного сексу

**ЛЖВ** – люди, які живуть з ВІЛ

**Мережа** - ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»

**НУО** – неурядова організація

**СІН** – споживач ін'єкційних наркотиків

**СНІД** – синдром набутого імунодефіциту

**Стигма** – вживається на позначення в усіх видів негативного ставлення та негативних переконань стосовно людей, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ), або тих, кого вважають інфікованими, включно із партнером або коханою людиною, близькими друзями, соціальними групами чи спільнотами

**ЧСЧ** - Чоловіки, які мають секс із чоловіками – загальний термін, створений, щоб охопити ЧСЧ, які не ідентифікують себе як геї або бісексуали

**ЮНІСЕФ** – Дитячий фонд ООН

## 1. Цілі та методологія дослідження

Сьогодні в Україні забезпечується доволі широкий спектр послуг з немедичного догляду та підтримки ЛЖВ. Ведучу позицію з надання соціальних послуг ЛЖВ займають організації, які реалізують грантову діяльність за підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (далі – Мережа). На сьогодні виконавчими партнерами Мережі є 120 організацій в 27 регіонах України. Комплексну допомогу отримують більше 40 тисяч ВІЛ-позитивних дорослих та 5 тисяч дітей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІД.

На етапі закінчення 2-ої фази 6 раунду Глобального фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією (далі – ГФ) виникла необхідність оцінити вплив компоненту «догляд і підтримка» на ЛЖВ: зокрема, визначити проблемні моменти та перешкоди в реалізації компоненту, можливі нові категорії споживачів послуг та їх потреби, шляхи підвищення його ефективності, перспективи життєспроможності системи надання послуг з догляду.

Важливими особливостями компоненту «догляд і підтримка» в 2-гій фазі 6 раунду ГФ є наступне:

- Розвиток організаційної спроможності організацій за рахунок збільшення фінансування на надання послуг з догляду та підтримки, забезпечення навчання персоналу проектів та вироблення методичних підходів до надання послуг. У 6-му раунді було впроваджено наступні напрямки, спрямовані на обслуговування компоненту «догляд та підтримка»: «модульне навчання з питань формування прихильності до АРТ», «розробка інноваційних практик із надання послуг з лікування, догляду та підтримки ЛЖВ» (впроваджується ВБО «Час життя плюс») та «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій (впроваджується БО «Соціальна служба «Віфанія»». В рамках діяльності за першим напрямком було організовано ряд семінарів, тренінгів та модульних курсів з тематики основ АРТ, прихильності до АРТ, боротьби з опортуністичними інфекціями тощо для спеціалістів СНІД-центрів, представників мультидисциплінарних команд, співробітників ВІЛ-сервісних НУО. Діяльність в межах другого напрямку передбачає вивчення потреб НУО у методичних та довідкових матеріалах, розробку та друк інформаційних та методичних брошур з тематики прихильності до АРТ, опортуністичних інфекцій та інших актуальних тематик. Цільовою аудиторією напрямку є соціальні робітники, медичний персонал, психологи та активісти з числа ЛЖВ. Навчальні заходи в межах третього напрямку були присвячені питанням практичної соціальної роботи, консультування, наставництва, супервізії, моніторингу та оцінки, побудови взаємовідносин із клієнтами тощо для соціальних робітників та керівників ВІЛ-сервісних організацій.
- Поширення дії компоненту «догляд і підтримка» на малі міста (на кшталт Броварів, Ірпеня, Краматорську, Шахтарську тощо), що дозволило значно підвищити рівень охоплення населення медико-соціальними послугами у густонаселених областях Сходу України. Відповідно, у 6-му раунді було впроваджено напрямку «розвиток руху самопомоги ЛЖВ у малих містах і селах». Основними заходами в межах напрямку є консультації за принципом «рівний-рівному», дискусійні клуби та спільне проведення вільного часу;
- Впровадження напрямку «розвиток руху самопомоги ВІЛ-позитивних ЧСЧ». Основними заходами в межах напрямку є консультації за принципом «рівний-рівному», дискусійні клуби, спільне проведення вільного часу, групи самопомоги/взаємної допомоги;
- Впровадження напрямку «догляд і підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах».

Перед даним дослідженням були поставлені такі завдання:

- Визначення впливу програми, впроваджуваної в рамках гранту ГФ на забезпечення заходів з догляду та підтримки ЛЖВ в рамках Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки через визначення:
  - сильних сторін компоненту «догляд і підтримка»;
  - слабких сторін компоненту «догляд і підтримка» та шляхів їх усунення;
  - зовнішніх перешкод та обмежень успішного впровадження компоненту «догляд і підтримка», а також шляхів їх подолання;
  - та опис шляхів посилення компоненту «догляд і підтримка» у національній відповіді на епідемію (наприклад, покращення управління, методичної бази (у т.ч. навчання), організаційного забезпечення, кадрового потенціалу надавачів послуг; тощо).
- Оцінка рівня задоволеності клієнтів отриманими послугами.

- Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах (на основі інформації від клієнтів та надавачів послуг).
- Вивчення життєздатності (стійкості) компоненту «догляд і підтримка» та оцінка умов для продовження надання послуг з догляду та підтримки після закінчення грантового періоду.
- Надання обґрунтованих рекомендацій щодо покращання надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ та створення відповідних умов для забезпечення життєздатності компоненту з догляду та підтримки (за умов закінчення фінансування за підтримки гранту Глобального фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією).

Для виконання поставлених завдань були застосовані наступні методи дослідження:

- Глибинні інтерв'ю з експертами в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, запропонованими Мережею. Всього було опитано 6 експертів;
- Кількісне опитування ЛЖВ, які не користуються послугами напряму «Догляд та підтримка» на момент опитування (далі – неклієнти). Респонденти для опитування відбирались у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом (далі СНІД-центри). Всього було опитано 300 респондентів;
- Кількісне опитування ЛЖВ, які користуються послугами напряму «Догляд та підтримка» в сервісних організаціях (далі – клієнти), що є виконавчими партнерами Мережі. Респонденти для опитування відбирались при їх візитах до сервісних організацій. Всього було опитано 894 респонденти;
- Напівструктуровані інтерв'ю з працівниками ВІЛ-сервісних організацій, що є виконавчими партнерами Мережі. Всього було проведено 124 інтерв'ю.

Головним завданням проведення глибинних інтерв'ю з експертами була оцінка системи послуг з догляду та підтримки в Україні в цілому.

Головним завданням опитування неклієнтів було визначення перешкод отриманню послуг з догляду та підтримки з боку ЛЖВ.

Головним завданням опитування останніх двох цільових груп була оцінка впливу 9 напрямів компоненту «догляд та підтримка», які реалізує Мережа. У таблиці 1.1 подається інформація щодо того, оцінку яких напрямів включало опитування кожної цільової групи. Послуги в межах напрямку «медико-соціальний та психологічний супровід ВІЛ-позитивних дорослих» оцінювали всі опитані клієнти, в межах напрямку «медико-соціальний та психологічний супровід дітей, уражених епідемією ВІЛ/СНІД» хоча б однією послугою користувались 255 клієнтів.

**Таблиця № 1.1. Оцінка напрямів компоненту «догляд та підтримка» різними цільовими аудиторіями**

Напрямок	Неклієнти	Клієнти	Працівники НУО, що впроваджували напрям	Працівники НУО, що проходили навчання
Медико-соціальний та психологічний супровід ВІЛ-позитивних дорослих		+	+	
Медико-соціальний та психологічний супровід дітей, уражених епідемією ВІЛ/СНІД		+	+	
Догляд і підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах			+	
Розвиток руху самопомоги ЛЖВ у малих містах і селах			+	
Розвиток руху самопомоги ВІЛ-позитивних ЧСЧ			+	
Підтримка модульного навчання для соціальних працівників/психологів неурядових організацій та лікувально-профілактичних закладів з питань формування прихильності до АРТ			+	+
Підтримка модульного навчання для керівників та соціальних працівників НУО з питань забезпечення інституційного розвитку організацій			+	+
Розробка та друк інноваційних практик з надання послуг з лікування, догляду та підтримки ЛЖВ в Україні			+	
Підтримка та вдосконалення загальнонаціональної гарячої лінії з ВІЛ/СНІД	+	+	+	

Дослідження проводилось в квітні-червні 2012 року у АР Крим і 9 областях України, які представляють її основні регіони: Схід (Донецька, Харківська), Південь (Одеська, АР Крим), Центр (Кіровоградська, Черкаська), Північ (Київ, Сумська), Захід (Львівська, Івано-Франківська), - і охоплювало 32 сервісні організації, що є виконавчими партнерами Мережі, та 10 СНІД-центрів. Послуги в межах напрямку «медико-соціальний та психологічний супровід ВІЛ-позитивних дорослих» надаються в усіх вищезгаданих областях; послуги в межах напрямку «медико-соціальний та психологічний супровід дітей, уражених епідемією ВІЛ/СНІД» - в усіх областях, окрім Львівської; послуги в межах напрямку «догляд і підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах» - в усіх областях, окрім Івано-Франківської; послуги в межах напрямку «розвиток руху самопомогли ЛЖВ у малих містах і селах» надаються тільки в Одеській області; послуги в межах напрямку «розвиток руху самопомогли ВІЛ-позитивних ЧСЧ» - тільки в Одеській області та м. Київ. Соціально-демографічні характеристики клієнтів та неклієнтів подаються в Додатку 1.

Нижче подаються таблиці порівняння вибірок цільових груп, запропонованих Мережею, із реалізованими вибірками.

**Таблиця №1.2. Запланована та реалізована вибірка якісного опитування**

<b>Організація</b>	<b>Експерт</b>
<b>Проведені інтерв'ю</b>	
1. Всеукраїнська Мережа ЛЖВ	Ірина Агеєва, старший спеціаліст відділу програмного грантменеджменту
2. Міжнародний Альянс з ВІЛ-СНІД в Україні	Ольга Денисюк, програмний спеціаліст з питань ВІЛ / ТБ
3. Маріупольський СНІД-центр	Довгалевський Павло завідувач центром
4. ЮНІСЕФ	Тетяна Тарасова, координатор проектів з профілактики ВІЛ / СНІДу Дитячого фонду ЮНІСЕФ ООН
5. Міжнародний Альянс з ВІЛ-СНІД в Україні	Сергій Філіпович, Асоційований директор з питань лікування
6. Харківський СНІД-центр	Черкасов Олександр, головний лікар
<b>Інтерв'ю, що не були проведені через відмову або неможливість зв'язатися із респондентом</b>	
7. Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського	Світлана Антоняк, лікар-інфекціоніст вищої категорії, Заслужений лікар України
8. ОХМАТДИТ	Комар Світлана, завідувача Центром «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД НДСЛ «ОХМАТДИТ»
9. Державна пенітенціарна служба	Анатолій Криворук, представник медичного департаменту Державної пенітенціарної служби України
10. Український Центр СНІДу	Нізова Наталія, директор Державної установи "Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України"
11. ВБФ "Коаліція ВІЛ-сервісних організацій"	Підлісна Наталя, директор
12. Гей-Форум України	Святослав Шеремет, в.о. президента Гей-Форуму України
13. Київський міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом	Юрченко Олександр, головний лікар



Таблиця 1.3. Заплановані та реалізовані вибірки кількісного опитування

Регіон/ Організація	Керівник організації, координатор проекту або старший соціальний працівник		Соціальний працівник		Клієнти		Неклієнти	
	Заплановано	Реалізовано	Заплановано	Реалізовано	Заплановано	Реалізовано	Заплановано	Реалізовано
<b>Донецька область (мм. Донецьк, Костянтинівка, Горлівка)</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>150</b>	<b>151</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Варіант, Донецьк	2	2	2	2	40	40		
Донецьке обласне товариство сприяння ВІЛ-інфікованим	2	2	2	3	40	40		
Громадська організація "Лінія життя", Горлівка	2	2	3	3	15	15		
Благодійний фонд "Оберіг", Костянтинівка	2	2	3	3	15	16		
Клуб "Світанок", Донецьк	2	2	2	2	40	40		
<b>Харківська область (м. Харків)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
Харківський благодійний фонд "Надія є"	2	2	1	1	40	40		
Харківське ОВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	3	3	40	40		
<b>Одеська область (м. Одеса)</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>50</b>	<b>49</b>
Громадська організація "Альтернатива"	2	2	2	2	19	19		
Громадський рух "Віра. Надія. Любов."	2	2	1	2	18	18		
Громадська молодіжна організація "Клуб взаємодопомоги "Життя плюс"	2	2	3	3	18	18		
"Здоров'я. Жінка. Довголіття"	2	2	3	2	19	19		
"Карітас-Одеса" УГКЦ ПУЦ	2	2	2	2	19	19		
Громадська організація "Молодіжний центр розвитку"	2	2	3	3	19	19		
Благодійна організація "Разом за життя"	2	2	1	1	19	19		
Громадська організація "Сонячне коло"	2	2	2	2	19	19		
<b>АР Крим (м. Сімферополь)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
Кримське В ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	3	3	50	50		
Благодійний фонд "Надія та порятунк"	2	2	2	2	50	50		
<b>Кіровоградська область (м. Кіровоград)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Кіровоградська обласна БО "Відкрите серце"	2	2	1	1	25	25		
Кіровоградське ОВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	3	3	25	25		
<b>Черкаська область (м. Черкаси)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
Черкаська БО ЛЖВ "Від серця до серця"	2	2	1	1	0	0		
Черкаське ОВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	2	2	80	80		
<b>м. Київ</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>150</b>	<b>153</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Міжнародний благодійний фонд "Вертикаль"	2	2	2	2	37	48		
БО "Соціальна служба "Віфанія"	2	1	0	0	0	0		
Київське МВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	2	2	38	48		
ГО "Дитинство без СНІДу"	2	2	2	2	38	20		
БО "Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу"	2	2	0	0	0	0		
ВБО "Час життя плюс"	2	2	0	0	37	37		
<b>Сумська область (м. Суми)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Сумське ОВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	2	3	3	50	50		
<b>Львівська область (м. Львів)</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
Благодійний фонд "Аванте"	2	2	1	1	16	16		
Львівське ОВ ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	2	1	1	1	17	17		
Львівська міська громадська організація Центр духовної і психологічної підтримки та взаємодопомоги "Дорога"	2	3	2	2	17	17		
<b>Івано-Франківська область (м. Івано-Франківськ)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Благодійний християнський фонд "Солідарність"	2	2	2	2	30	30		
<b>Загалом</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>890</b>	<b>894</b>	<b>300</b>	<b>300</b>

## 2. Мотивація звернення до НУО та частота отримання послуг з догляду та підтримки

Найпоширенішими причинами звернення до НУО, що надають послуги з догляду та підтримки, для клієнтів таких НУО є потреба в психологічній допомозі та підтримці (67% клієнтів зазначили дану потребу – див. діаграму 2.1.) та потреба в інформаційній допомозі (51%). Прикметно, що для неклієнтів, які мають досвід звернення за послугами з догляду та підтримки, дані потреби є досить другорядними – їх зазначили 22% і 14% відповідно. Також у клієнтів значно більш виражені потреби в консультаціях соціального працівника та юриста (їх зазначили 31% проти 9% неклієнтів) та у спілкуванні з іншими ЛЖВ (30% проти 12%). При цьому, матеріальні потреби та потреби, пов'язані із здоров'ям, приблизно однаково виражені у клієнтів та неклієнтів (39% клієнтів та 36% неклієнтів зазначили матеріальні потреби і по 36% - турботу про власне здоров'я або здоров'я дітей та погіршення здоров'я).

Отже, основними причинами лояльності до НУО є соціально-психологічні та інформаційні потреби, які у клієнтів є більш вираженими, ніж у неклієнтів. Нижча вираженість інформаційних потреб у неклієнтів може пояснюватися як кращим доступом до інформаційних ресурсів (зокрема, наприклад, до Інтернету), так і нижчою соціальною активністю, зацікавленістю в отриманні різних послуг, схильністю до відстоювання своїх прав тощо.

**Діаграма 2.1. Причини, через які звертались до громадських організацій, які надають послуги з догляду та підтримки**



1

<sup>1</sup> Тут і далі в таблицях та діаграмах літерою N позначається кількість респондентів, які відповіли на питання.



82% клієнтів звертаються в НУО щонайменше 1 раз на місяць: 28% звертаються 2-3 рази на місяць, 26% - 1 раз на місяць, 16% - 1 раз на тиждень, 12% - 2-3 рази на тиждень (див. таблицю 2.1.)

**Таблиця 2.1. Як часто ви зверталися до фахівців даної організації за послугами впродовж 2012 року?**

	Вся вибірка клієнтів (N=894)
Два-три рази на тиждень	12%
Один раз на тиждень	16%
Два-три рази на місяць	28%
Один раз на місяць	26%
Один раз на три місяці	2%
Один раз на півроку	4%
Два-три рази на рік	5%
Один раз на рік	1%
Не звертався/лася, вони самі йшли зі мною на контакт та пропонували свої послуги	3%
Інше	3%
Нема відповіді	1%

\* Тут і далі:  найменший відсоток найбільший відсоток

### 3. Задоволеність послугами з догляду та підтримки

Відповідно до заявлених потреб, більшість опитаних клієнтів отримують різні інформаційні та психологічні послуги в НУО. Серед інших послуг 49% отримували запобіжні та медичні засоби (лубриканти, презервативи гігієнічні набори, медикаменти, шприці), 43% зазначили сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу, 39% - проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу, 28% - проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом, 26% - представлення інтересів в органах влади та інші юридичні послуги, 22% - призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування, по 16% - супровід при транспортуванні до медичних закладів, сприяння в оформленні висновку медико-соціальної експертної комісії, а також направлення до програм «зменшення шкоди», замісної підтримуючої терапії, центрів реабілітації та ресоціалізації наркозалежних, по 13% - закупівлю та доставку продуктів і медикаментів, оплату комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину), а також надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів, 8% - прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги, 7% - здійснення медичного догляду на дому, 6% - забезпечення гарячим харчуванням, доставку медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації, 4% - надання транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно, 3% - сприяння в отриманні ритуальних послуг, 2% - послуги з догляду за лежачими хворими (повний список послуг із зазначенням кількості опитаних користувачів наведено у Додатку 2).

Рівень задоволеності отриманими послугами є дуже високим і перебуває у діапазоні від 96% до 80% задоволених отримувачів різних послуг (тобто тих, хто дав відповідній послугі оцінку «4» або «5» за п'ятибальною шкалою), частка незадоволених (тобто тих, хто дав відповідній послугі оцінку «1» або «2») для різних послуг коливається від 0% до 5% (див. діаграму 3.1). Особливо слід відзначити високу задоволеність такими важливими для здоров'я ЛЖВ послугами, як консультування щодо АРТ (96% задоволених), формування прихильності до АРТ (95%), проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу (91%). Також особливо позитивним фактом є висока задоволеність послугою роз'яснення щодо кримінальної відповідальності ЛЖВ при доведенні факту усвідомленого зараження ВІЛ (96%) – отже, працівники НУО виявляють належну делікатність у бесідах з клієнтами на дану чутливу тему.

**Діаграма 3.1. Оцінка задоволеності якістю послуг з догляду та підтримки, % від користувачів послуги**





Відносно найнижчим є рівень задоволеності медичним доглядом на дому, сприянням в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни (по 87% задоволених), консультуванням ВІЛ-позитивних СІН щодо замісної терапії та консультуванням оточення ВІЛ-позитивних СІН (по 85%), наданням психологічної підтримки в ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані (84% задоволених і найбільше незадоволених – 5% - виконання даної послуги є складним завданням, тому не дивно, що вона потрапила в кінець рейтингу задоволеності), закупівлею та доставкою медикаментів та продуктів за кошти ЛЖВ (82%), наданням транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно (80%).

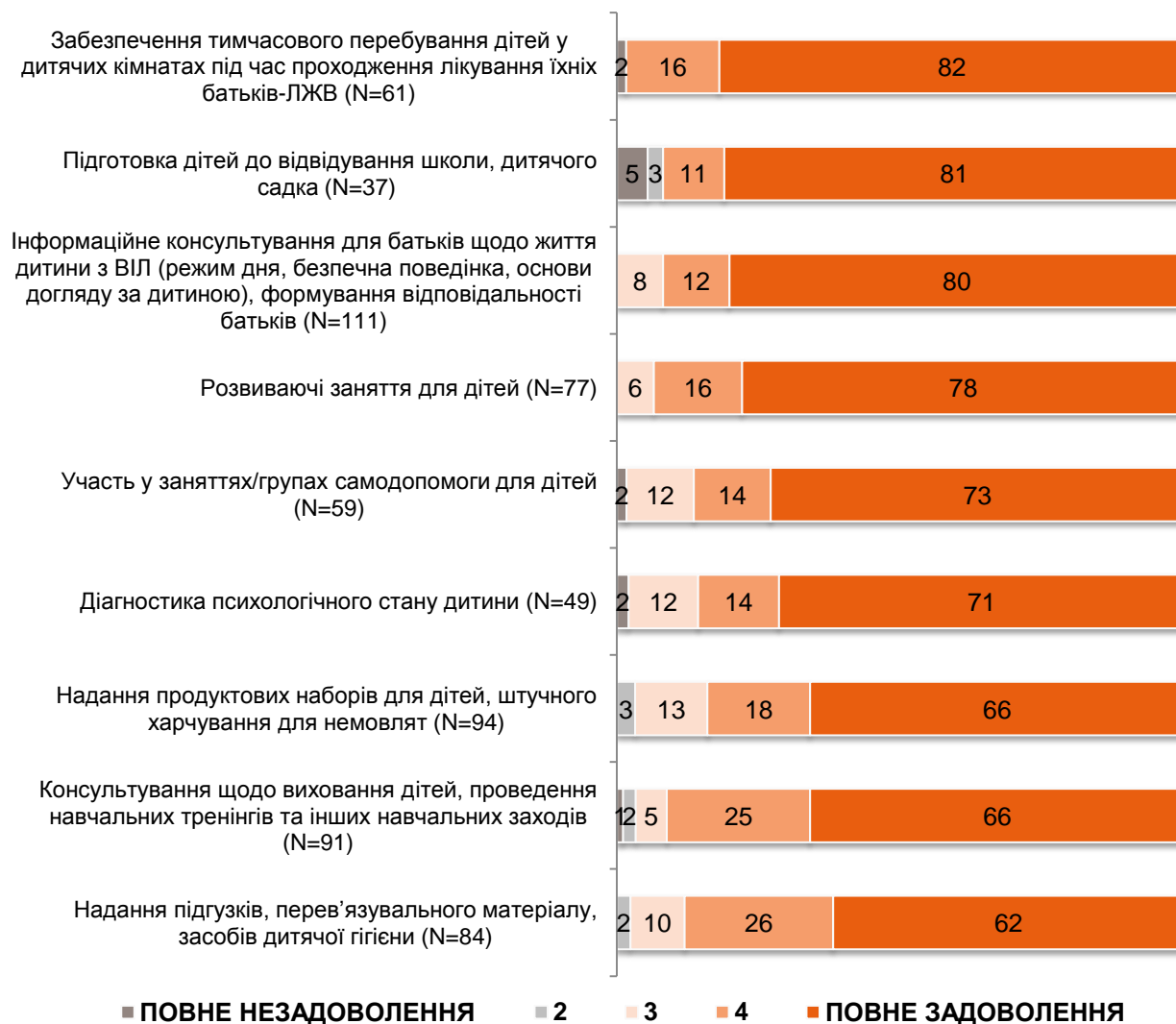
**Діаграма 3.1. Оцінка задоволеності якістю послуг з догляду та підтримки, % від користувачів послуги (продовження)**



В цілому 29% опитаних клієнтів зазначили, що вони отримують хоча б одну послугу з догляду та підтримки для дітей. 12% клієнтів брали участь у інформаційному консультуванні для батьків щодо життя дитини з ВІЛ, 11% отримували продуктові набори для дітей та немовлят, 10% брали участь у консультаціях та навчальних тренінгах щодо виховання дітей, 9% - у розвиваючих заняттях для дітей і також 9% отримували засоби дитячої гігієни, 7% користувались послугою тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах, 7% брали участь у групах самопомоги для дітей, 5% проходили діагностику психологічного стану дитини, 4% брали участь у заходах з підготовки дітей до відвідування дитячого садка або школи.

Найвищий рівень задоволеності опитані виявили щодо послуги з тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах (98% - див. діаграму 3.2.), найнижчий – наданням засобів дитячої гігієни (90%). Найвищий рівень незадоволення зафіксовано щодо послуги підготовки дітей до відвідування школи та дитячого садка - 8% користувачів.

**Діаграма №3.2. Оцінка задоволеності якістю послуг з догляду та підтримки дітей-ЛЖВ, % від користувачів послуг**





Задоволеність консультаціями, отриманими під час дзвінків на «телефон довіри», є дещо нижчою, аніж задоволеність консультаціями, отриманими в НУО (див. діаграму 3.3.) – це досить закономірно, адже особиста консультація соціального робітника, який переважно добре знає клієнта, апріорі повинна бути ефективнішою, аніж анонімна телефонна консультація. Прикметно, що клієнти є значно більш задоволеними телефонними консультаціями, аніж не клієнти (68% проти 52%), а неклієнти, відповідно, є більш незадоволеними (18% проти 14%). Ймовірно клієнти є більш сприйнятливими до консультацій «телефону довіри», оскільки вони, як ми бачили у розділі 2, мають значно вищі інформаційні потреби. Також ймовірно, що клієнти в цілому виявляють вищу лояльність до будь-яких послуг з догляду та підтримки, аніж неклієнти.



#### 4. Можливість клієнтів впливати на отримувані послуги, їх залученість до роботи НУО та побажання

Опитування клієнтів виявило, що НУО виявляють значну гнучкість у наданні послуг: 59% клієнтів мають можливість змінити час отримання послуг, 46% - змінити соціального працівника, а 38% - навіть місце отримання послуг. Ймовірно не всі клієнти усвідомлюють дані можливості, адже 93% менеджерів НУО<sup>2</sup> зазначили, що клієнт може змінити час отримання послуг, 88% - замінити соціального робітника, 69% - змінити місце отримання послуг в рамках медико-соціального супроводу ВІЛ-позитивних дітей та дорослих. Ймовірно також, що для різних послуг дані можливості є різними.

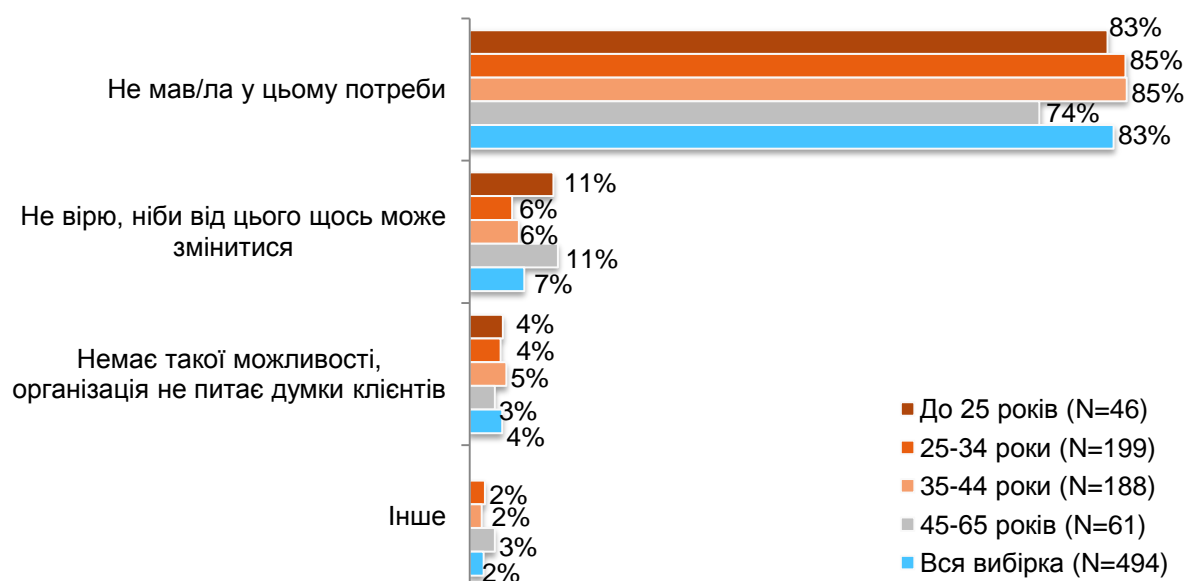
45% клієнтів висловлювали свою думку з приводу роботи НУО: 23% - щодо якості послуг, 21% - щодо потреби в додаткових послугах, 16% - щодо якості роботи персоналу (див. діаграму 4.1.). Респонденти старшого віку частіше висловлювали зауваження, ніж молодші.



83% тих, хто не висловлював зауважень, не мали до цього приводу, 7% не вірять, що від цього щось може змінитися (найчастіше таку позицію мають респонденти старшого віку – 11%) і тільки 4% вважають, що у них немає можливості висловити зауваження (див. діаграму 4.2.).

<sup>2</sup> Тут і далі «менеджери» включають керівників НУО, координаторів проектів або напрямів та старших соціальних робітників.

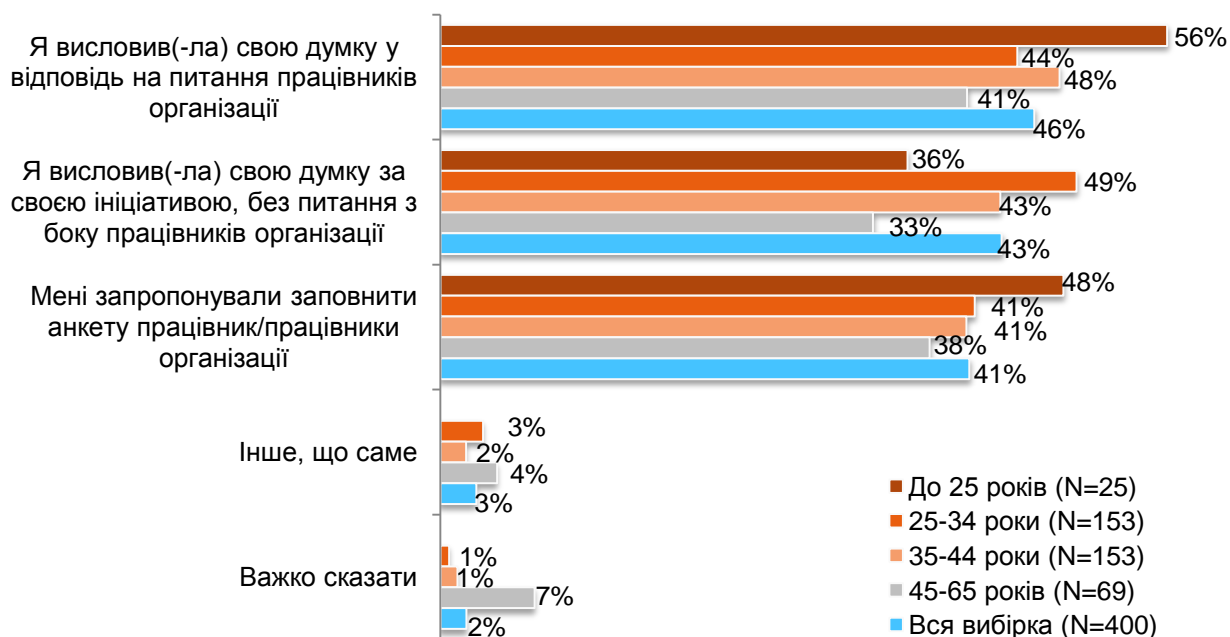
**Діаграма 4.2. Чому Ви не висловлювали свої думки щодо роботи організації? % від тих, хто не висловлював зауважень**



Тільки 43% тих, хто висловлював зауваження, робили це за власною ініціативою, 46% відповідали на питання працівників НУО, 41% заповнювали анкету (див. діаграму 4.3.). Якщо перерахувати на всю вибірку, то 21% клієнтів працівники НУО усно опитували щодо роботи організації, а 18% брали участь в опитуваннях.

Більшість опитаних менеджерів НУО зазначили, що вони проводили опитування клієнтів щодо якості послуг в 2012 році в межах всіх напрямів, окрім напрямку «догляду підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених», в межах якого лише 46% опитаних менеджерів зазначили проведення опитування у 2012 році. Прикметно, що контроль якості послуг в рамках «підтримка та вдосконалення загальнонаціональної гарячої лінії з ВІЛ/СНІД», за словами менеджерів, не проводиться.

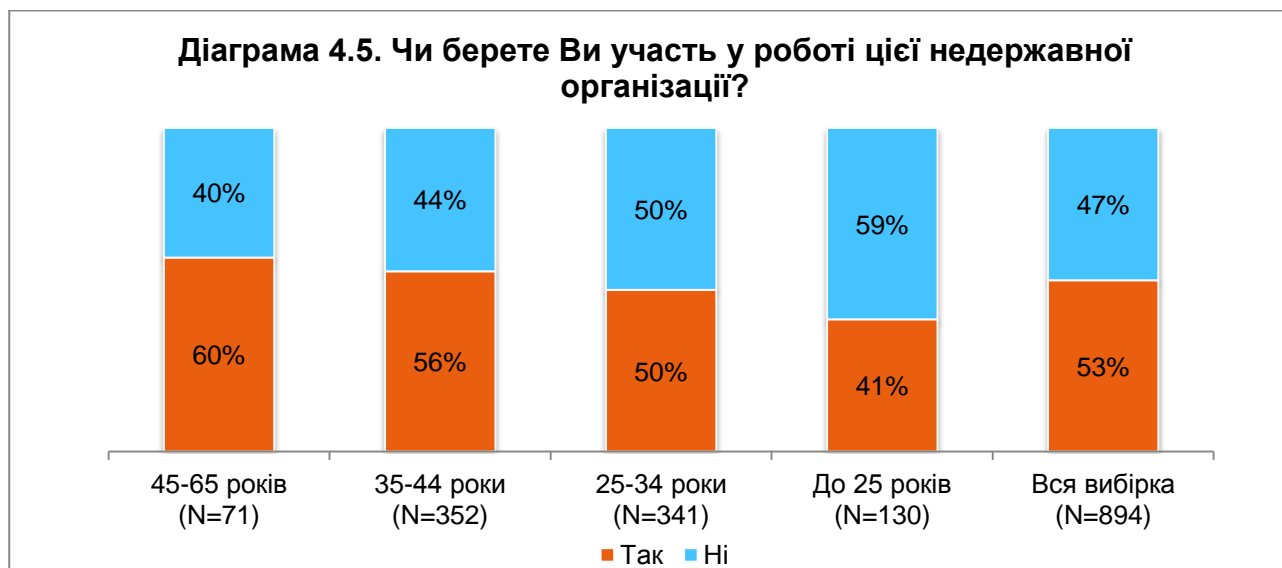
**Діаграма 4.3. Як це відбувалося? % від тих, хто висловлював свої зауваження**



74% тих, хто висловлював зауваження щодо роботи організації, зазначили, що їхня думка була врахована, 6% - що організація надала відповідь, але не врахувала зауваження, 3% - що організація не дала відповіді і не врахувала зауваження, решта респондентів не змогли відповісти на запитання (див. діаграму 4.4).

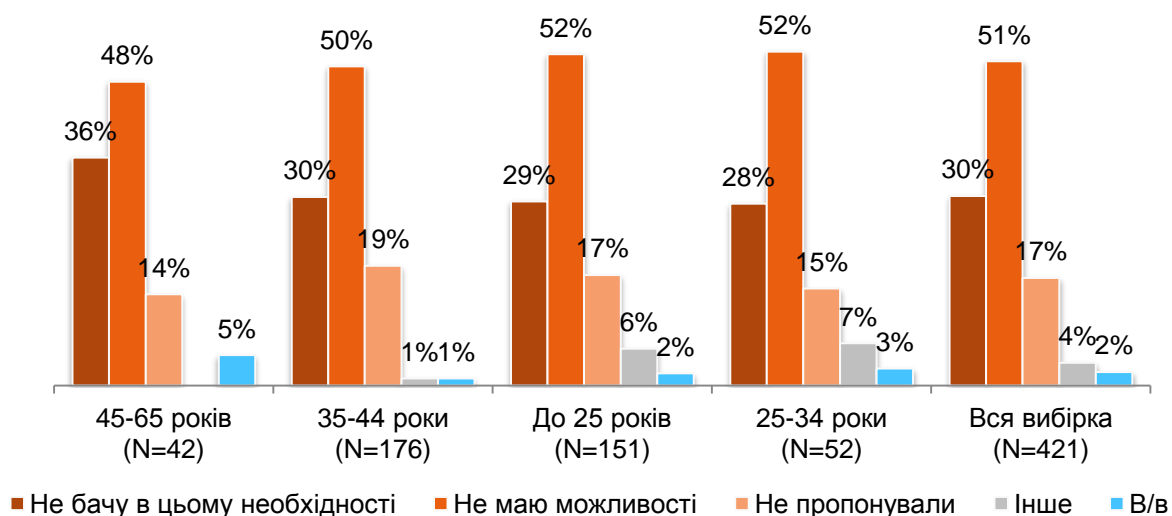


Всі опитані менеджери НУО стверджують, що НУО залучає клієнтів до роботи в сфері надання послуг. Опитування клієнтів виявило, що 53% клієнтів брали участь в роботі НУО: старші респонденти значно частіше брали участь в роботі НУО, аніж молодші (див. діаграму 4.5.).



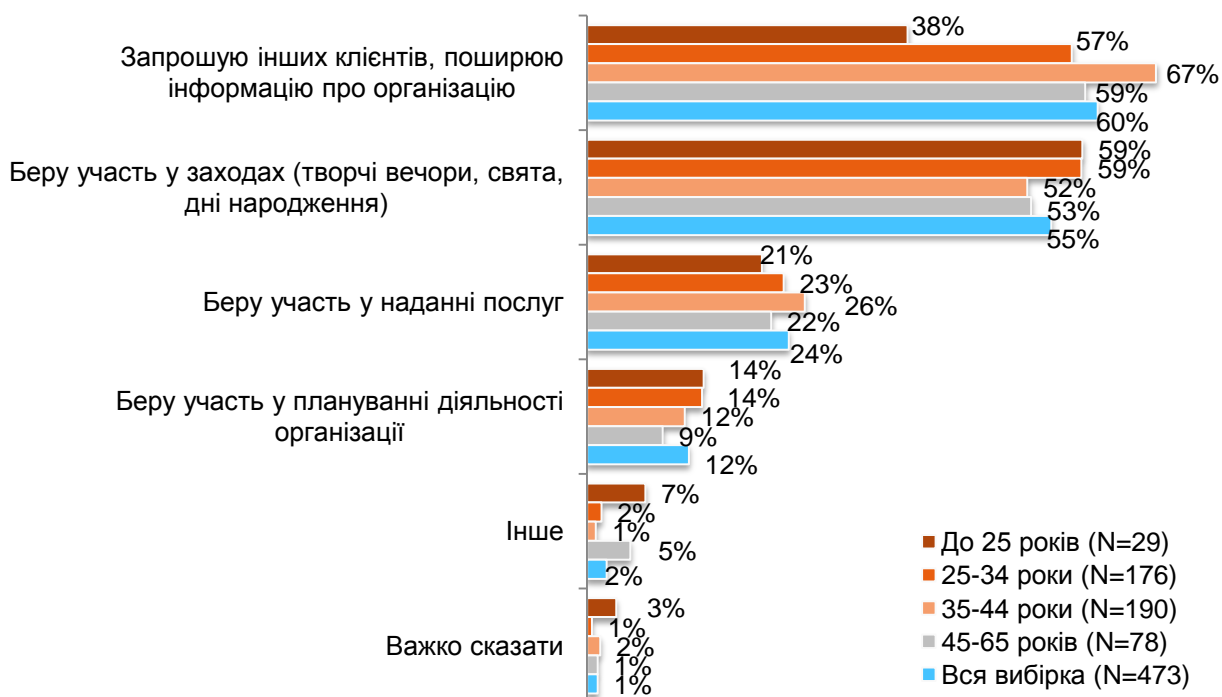
Тільки 30% тих, хто не бере участі в роботі організації, пояснюють це своїм небажанням, 51% стверджують, що не мають такої можливості, 17% - що їм не пропонували (див. діаграму 4.6.).

**Діаграма 4.6. Чому Ви не берете участь в роботі організації? % від тих, хто не бере участь в роботі організації**



Ті, хто бере участь в роботі організації, найчастіше запрошують інших клієнтів (60% тих, хто бере участь в роботі організації, прикметно, що респонденти до 25 років роблять це значно рідше за інші вікові категорії – див. діаграму 4.7.) та беруть участь в заходах, що їх організовує НУО (55%), значно рідше вони беруть участь у наданні послуг (24%) та у плануванні діяльності організації (12%).

**Діаграма 4.7. У якій формі Ви берете участь в роботі організації? % від тих, хто бере участь в роботі організації**



Завдяки високому рівню задоволеності отриманням послуг, врахуванню зауважень клієнтів та їх залученню до роботи НУО, в опитаних виявилось досить небагато побажань щодо покращення роботи організацій: більшість таких побажань стосуються матеріального забезпечення. Третина клієнтів повідомили, що їх все влаштовує в роботі НУО (найбільше таких серед клієнтів до 25 років), 18% не змогли відповісти на запитання, 13% хотіли б покращити матеріальне забезпечення НУО, 9% збільшити обсяг матеріальної та гуманітарної допомоги, по 6% - покращити умови надання послуг та збільшити видачу медикаментів.

**Таблиця 4.1.. Побажання до даної організації (що треба насамперед покращити в її роботі): відкрите запитання**

	До 25 років (N=71)	25-34 роки (N=352)	35-44 роки (N=341)	44-65 років (N=130)	Вся вибірка (N=894)
Зауважень та побажань немає, все влаштовує	48%	34%	33%	31%	34%
Збільшити фінансування, покращити матеріальне забезпечення організації	6%	13%	12%	16%	13%
Збільшити обсяг матеріальної та гуманітарної допомоги	10%	9%	8%	9%	9%
Покращити умови надання послуг, приміщення організації	4%	7%	6%	5%	6%
Збільшити надання медикаментів, вітамінів	6%	4%	7%	7%	6%
Розвивати організацію (збільшувати штат працівників, спектр послуг, охоплення ЛЖВ)	4%	3%	4%	2%	3%
Розширювати можливості спілкування та дозвілля, проводити більше зустрічей	1%	4%	3%	5%	3%
Збільшити надання медичної допомоги та послуг	1%	1%	3%	3%	2%
Вирішити проблеми із доступністю організації, компенсувати транспортні витрати для клієнтів, проводити виїзні заходи	0%	1%	3%	3%	2%
Більше опікуватися проблемами дітей (дитячі групи, дозвілля, лікування)	4%	3%	1%	1%	2%
Розширити інформаційну діяльність	3%	1%	1%	2%	1%
Зробити графік роботи більш зручним (працювати у вихідні, подовжити час роботи)	1%	1%	1%	0%	1%
Запровадити консультації юриста	1%	1%	1%	0%	1%
Запровадити консультації психолога	0%	1%	1%	1%	1%
Вирішити проблему черг	3%	1%	0%	2%	1%
Інше	4%	4%	5%	5%	4%
Бути більш уважними до клієнтів	0%	1%	1%	1%	1%
Важко відповісти	11%	20%	17%	16%	18%



## 5. Вплив отримання послуг з догляду та підтримки на життя ЛЖВ

Оцінка впливу послуг з догляду та підтримки на життя ЛЖВ здійснювалася шляхом порівняння клієнтів та неклієнтів послуг з догляду та підтримки. Як клієнти, так і неклієнти оцінювали зміни стану здоров'я, матеріального та трудового стану, а також особистого та громадського життя, які сталися з 2009 року. При порівнянні клієнтів та неклієнтів контролювалися основні параметри, що могли мати значущий вплив на зміни в житті:

- Стать;
- Вік;
- Час, коли дізналися про позитивний ВІЛ-статус.

За допомогою статистичних ваг розподіл неклієнтів за даними параметрами був прирівняний до розподілу клієнтів (географічний розподіл не брався до уваги, оскільки за даним параметром вибірки клієнтів та неклієнтів є майже тотожними).

Найбільшою мірою отримання послуг з догляду та підтримки вплинуло на громадське життя ЛЖВ: зокрема, вплив на підвищення інформованості про свої права та можливості їх відстоювання становить 36 п.п. (серед клієнтів 51% зазначили дану позитивну зміну, а серед неклієнтів – 15%, див. діаграму 5.1.). Це означає, що отримання послуг з догляду та підтримки підвищує інформованість про власні права та можливості їх відстоювання у 36% клієнтів.

Вплив на схильність допомагати іншим людям, ділитися з ними інформацією становить 19 п.п.: різниця між клієнтами та неклієнтами за даним параметром становить 22 п.п., але в той же час клієнти на 3 п.п. частіше зазначають, що вони почали рідше ділитися інформацією та допомагати іншим людям, тому ми від 22 п.п. відняли 3 п.п. Те, що клієнти частіше за неклієнтів зазначають як позитивні, так і негативні зміни того чи іншого аспекту життя є досить закономірним, адже більша залученість до тієї чи іншої діяльності призводить і до більшої кількості можливих негативних наслідків. Зокрема, якщо клієнти значно частіше, ніж неклієнти, допомагали іншим, то вони в силу різних причин також частіше і припиняли це робити.

Вплив отримання послуг на участь у громадських об'єднаннях становить 19 п.п., на фактичні зусилля з відстоювання своїх прав - 18 п.п., на успішне відстоювання прав – 13 п.п.



3

Також отримання послуг з догляду та підтримки суттєво впливає на особисте життя ЛЖВ: зокрема, вплив на знаходження нових друзів та знайомих становить 21 п.п. (різниця між клієнтами та неклієнтами у частоті знаходження нових друзів та знайомих становить 26 п.п., але клієнти на 5 п.п. також частіше зазначали і втрату кола спілкування, ніж неклієнти – див. діаграму 5.2.), а вплив на частоту створення сім'ї – 9 п.п. Крім того, у клієнтів за останні три роки на 2 п.п. рідше народжувалися ВІЛ-позитивні діти, ніж у неклієнтів.

<sup>3</sup> Тут і далі кола на графіку вказують на те, що існують статистично значущі відмінності між клієнтами та неклієнтами при 90% довірчій ймовірності

**Діаграма 5.2. Які зміни сталися у Вашому особистому житті, починаючи з 2009 року?**



Крім того, отримання послуг з догляду та підтримки покращує матеріальний стан ЛЖВ на 21 п.п. (20% клієнтів проти 7% неклієнтів почали отримувати матеріальну допомогу, але 2% клієнтів проти 1% неклієнтів її втратили, крім того, 11% клієнтів проти 3% неклієнтів стали більше заробляти – див. діаграму 5.3.), статус зайнятості – на 8 п.п. (11% клієнтів проти 6% неклієнтів знайшли роботу у сфері протидії ВІЛ/СНІДУ, 20% проти 14% знайшли роботу в іншій сфері, але водночас 6% проти 3% втратили роботу), на навчання для опанування професії – на 7 п.п. (9% клієнтів проти 2% неклієнтів розпочали навчання та/або опанування професії).



І нарешті при оцінці змін у стані здоров'я виявилось, що отримання послуг з догляду та підтримки покращує здоров'я ЛЖВ на 15 п.п. (42% клієнтів проти 31% неклієнтів зазначили покращення здоров'я і 4% клієнтів проти 8% неклієнтів – суттєве погіршення здоров'я).

## 6. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах

### 6.1. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах в межах медико-соціального та психологічного супроводу ВІЛ-позитивних дорослих і дітей

24% менеджерів НУО та 34% соціальних робітників стверджують, що не всі клієнти, що звертаються до НУО, отримують необхідну допомогу – причиною цього більшість опитаних називають нестачу фінансування на надання певних видів послуг.

Ми поставили запитання про послуги, які є затребуваними клієнтами, але не надаються жодною організацією у місті клієнтам, менеджерам та соціальним робітникам НУО. Лише 36% клієнтів зазначили, що таких послуг немає (див. таблицю 6.1.). Клієнти найчастіше зазначали незадоволену потребу в послугі представлення інтересів в органах влади, допомоги в оформленні/відновленні документів, захисту прав та інтересів ЛЖВ, адвокатської допомоги» (28%), на другому місці послуга сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу (23%). Прикметно, що ці послуги рідко відмічались керівниками НУО та соціальними робітниками. Інші послуги, незадоволені потреби в яких зазначали від 19% до 11% клієнтів, це: закупівля та доставка продуктів і медикаментів; оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ; надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів; забезпечення гарячим харчуванням; доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації; прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги; супровід при транспортуванні до медичних закладів; сприяння в оформленні висновку медико-соціальної експертної комісії; сприяння в отриманні ритуальних послуг. З усіх даних послуг менеджери та соціальні робітники найчастіше називали тільки надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів; забезпечення гарячим харчуванням; доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації; прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги сприяння в отриманні ритуальних послуг.

Серед інших незадоволених потреб, які зазначали від третини до 62% менеджерів НУО, але рідко зазначались клієнтами є профілактика насильства, формування навичок комунікації з отримувачами послуг у секс-бізнесі; консультування у домашніх умовах оточення ЛЖВ, які вживають наркотичні речовини; догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні); консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії; надання транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно.

**Таблиця 6.1. Послуги для дорослих, затребувані клієнтами, які не надаються жодною організацією в місті**

Перелік послуг	Менеджери	Соціальні робітники	Клієнти
Нема таких	0%	0%	36%
Представлення інтересів в органах влади, допомога в оформленні/відновленні документів, захист прав та інтересів ЛЖВ, адвокатська допомога	19%	20%	28%
Сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу	2%	5%	23%
Закупівля та доставка продуктів і медикаментів, оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину)	26%	28%	19%
Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	55%	43%	17%
Забезпечення гарячим харчуванням, доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації	50%	35%	15%
Прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги	62%	50%	14%
Супровід при транспортуванні до медичних закладів, сприяння в оформленні висновку медико-соціальної експертної комісії	14%	18%	12%
Сприяння в отриманні ритуальних послуг	57%	60%	11%
Видача запобіжних та медичних засобів (лубриканти, презервативи, гігієнічні набори)	17%	18%	9%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу	7%	5%	9%
Призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування	29%	15%	8%
Сімейне консультування, консультування дискондартних пар (один з партнерів ВІЛ-позитивний, другий - ВІЛ-негативний)	2%	18%	8%
Здійснення медичного догляду на дому	31%	18%	8%
Надання інформації про сайти знайомств, форуми, проведення акцій щодо проблем ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу	7%	18%	8%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом	24%	13%	7%
Надання транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно	33%	38%	7%
Консультування щодо лікування та профілактики захворювань, мотивування щодо обстеження та лікування	0%	0%	7%
Надання інформації про інші заклади/установи та організації, які надають послуги для ЛЖВ, та перенаправлення ЛЖВ до них	0%	8%	6%
Направлення до програм «зменшення шкоди», замісної підтримуючої терапії, центрів реабілітації та ресоціалізації наркозалежних	21%	23%	6%
Участь у групах психологічної взаємодопомоги	5%	5%	6%
Консультування у домашніх умовах оточення ЛЖВ, які вживають наркотичні речовини	40%	23%	6%
Надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані	29%	20%	6%
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	38%	38%	6%
Участь у групах самодопомоги для дорослих	0%	3%	6%
Консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії	36%	25%	5%
Психологічне консультування щодо прийняття та розкриття свого статусу, збереження якості життя, здоров'я та працездатності тощо	0%	0%	5%
Проведення групових занять та консультацій	2%	3%	5%
Роз'яснювальна робота щодо можливості притягнення ЛЖВ до кримінальної відповідальності при доведенні факту усвідомленого зараження ВІЛ інших осіб	10%	8%	4%
Проведення інформаційних занять у групах	5%	13%	4%
Консультування щодо антиретровірусної терапії, навчання та сприяння своєчасному прийому препаратів	0%	0%	4%
Мотивування щодо проходження обстеження та лікування	0%	0%	4%
Профілактика насильства, формування навичок комунікації з отримувачами послуг у секс-бізнесі	62%	60%	4%
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	31%	30%	4%
Кризове консультування людей, які нещодавно дізнались про ВІЛ-позитивний статус	0%	8%	4%
Формування прихильності до АРТ	0%	3%	4%
Сприяння формуванню навичок безпечної поведінки	0%	3%	3%
Надання інформації про ВІЛ/СНІД, про профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, гепатити, про наслідки вживання психоактивних речовин, про здоровий спосіб життя	0%	3%	3%
Інші	0%	0%	5%



Серед дитячих послуг, як на думку клієнтів, так і на думку менеджерів найчастіше спостерігаються незадоволені потреби у наданні продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят; підготовці дітей до відвідування школи, дитячого садка; наданні підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни; консультуванні щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів (див. таблицю 6.2.). Менеджери значно частіше, ніж клієнти зазначали незадоволені потреби у забезпеченні тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах під час проходження лікування їхніх батьків та участі у заняттях/групах самопомоги для дітей-ЛЖВ.

**Таблиця 6.2. Послуги для дітей та батьків, затребувані клієнтами, які не надаються жодною організацією в місті**

Перелік послуг	Менеджери	Соціальні робітники	Клієнти
Надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят	33%	25%	11%
Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка	43%	33%	10%
Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни	31%	23%	9%
Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів	48%	33%	8%
Розвиваючі заняття для дітей	38%	33%	8%
Діагностика психологічного стану дитини	36%	35%	7%
Забезпечення тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах під час проходження лікування їхніх батьків-ЛЖВ	45%	35%	6%
Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків	24%	18%	4%
Участь у заняттях/групах самопомоги для дітей	43%	40%	4%

## 6.2. Визначення потреб ЛЖВ у нових специфічних послугах в межах догляду та підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених

На думку більшості менеджерів та соціальних робітників найбільш затребуваними послугами для ВІЛ-позитивних ув'язнених, що не надаються жодною НУО, є послуги, пов'язані з народженням та вихованням дітей (консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ, надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят, надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни, консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів, розвиваючі заняття для дітей, підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка (якщо мати не звільниться до трьохрічного віку дитини – до дитбудинку), інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ, формування відповідальності батьків тощо), з закупівлею та доставкою продуктів і медикаментів, за кошти ЛЖВ, доглядом за лежачими хворими, наданням контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів, консультуванням ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії, призначенням профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування (див. таблиці 6.3 та 6.4..).

Послуги для дітей та батьків загалом є найрідкіснішим видом послуг у виправних закладах (див. Додаток 2).

**Таблиця 6.3. Послуги для ВІЛ-позитивних ув'язнених, затребувані клієнтами, які не надаються жодною організацією в регіоні**

	Менеджери (N=25)	Соціальні робітники (N=22)
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	68%	50%
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	52%	27%
Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	52%	36%
Призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування	48%	23%
Закупівля та доставка продуктів і медикаментів, оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину)	44%	14%
Консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії	40%	36%
Надання інформації про сайти знайомств, форуми, проведення акцій щодо проблем ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу	36%	27%
Надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані	32%	27%
Представлення інтересів в органах влади, допомога в оформленні/відновленні документів, захист прав та інтересів ЛЖВ, адвокатська допомога	32%	32%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом	28%	18%
Доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації	16%	9%
Роз'яснювальна робота щодо можливості притягнення ЛЖВ до кримінальної відповідальності при доведенні факту усвідомленого зараження ВІЛ інших осіб	16%	27%
Видача запобіжних та медичних засобів (лубриканти, презервативи гігієнічних наборів, медикаментів, шприців)	12%	23%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу	8%	14%
Сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу	4%	5%
Кризове консультування людей, які нещодавно дізнались про ВІЛ-позитивний статус	4%	14%
Участь у групах психологічної взаємодопомоги	4%	5%
Проведення групових занять та консультацій	4%	5%
Сприяння формуванню навичок безпечної поведінки	4%	9%
Формування прихильності до АРТ	4%	9%
Надання інформації про ВІЛ/СНІД, про профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, гепатити, про наслідки вживання психоактивних речовин, про здоровий спосіб життя	4%	9%
Надання інформації про інші заклади/установи та організації, які надають послуги для ЛЖВ, та перенаправлення ЛЖВ до них	4%	9%
Мотивування щодо проходження обстеження та лікування	0%	5%
Психологічне консультування щодо прийняття та розкриття свого статусу, збереження якості життя, здоров'я та працездатності тощо	0%	9%
Участь у групах самодопомоги для дорослих	0%	5%
Консультування щодо лікування та профілактики захворювань, мотивування щодо обстеження та лікування	0%	5%
Консультування щодо антиретровірусної терапії, навчання та сприяння своєчасному прийому препаратів	0%	9%
Проведення інформаційних занять у групах	0%	9%

**Таблиця 6.4. Послуги для дітей та батьків, затребувані ВІЛ-позитивними ув'язненими, які не надаються жодною організацією в регіоні**

	Менеджери (N=25)	Соціальні робітники (N=22)
Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни	64%	41%
Надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят	60%	45%
Розвиваючі заняття для дітей	56%	45%
Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків	56%	50%
Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів	52%	45%
Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка	52%	45%

## 7. Визначення зовнішніх перешкод та обмежень успішного впровадження компоненту «догляд і підтримка», а також шляхів їх подолання

Перешкоди для впровадження компоненту «догляд та підтримка» пропонується умовно поділити на 2 категорії:

- перешкоди доступу до послуг з боку ЛЖВ;
- перешкоди для роботи НУО.

Перешкоди доступу до послуг з боку ЛЖВ було оцінено отримали за результатами опитування неклієнтів, а перешкоди для роботи НУО – за результатами опитування працівників.

### 7.1. Перешкоди доступу до послуг з боку ЛЖВ

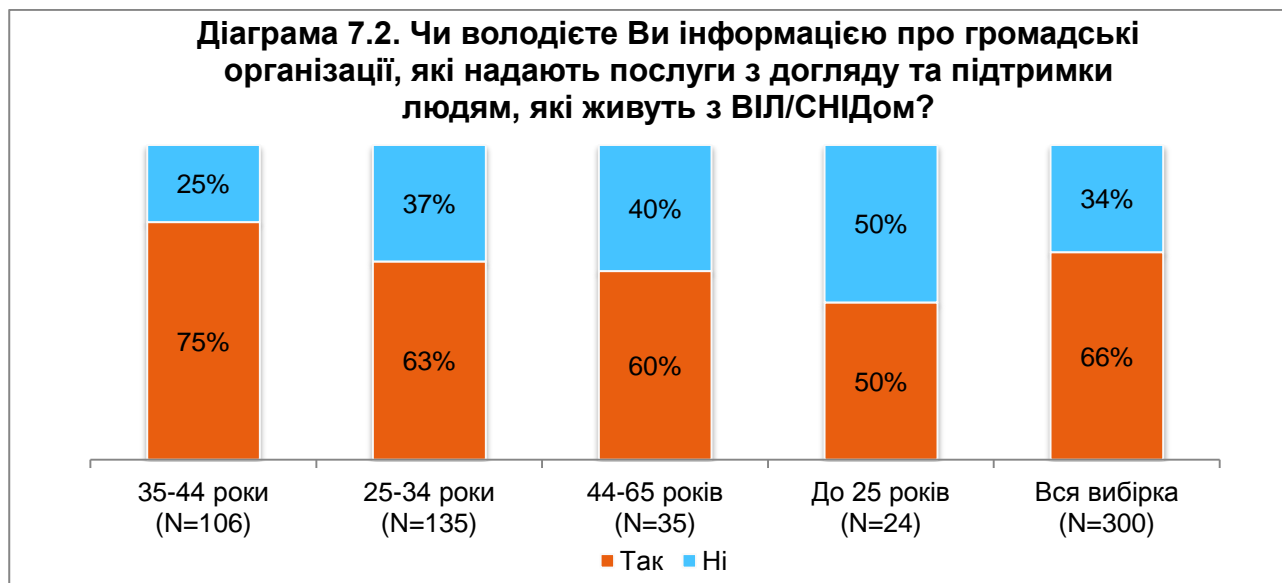
За даними опитування клієнтів НУО кількість місяців з моменту дізнання про позитивний статус до моменту звернення за послугами з догляду та підтримки в 2009-2012 роках більш, ніж в 4 рази скоротилась у порівнянні з періодом 2005-2008 років з 21 до 5 місяців (див. діаграму 7.1.).



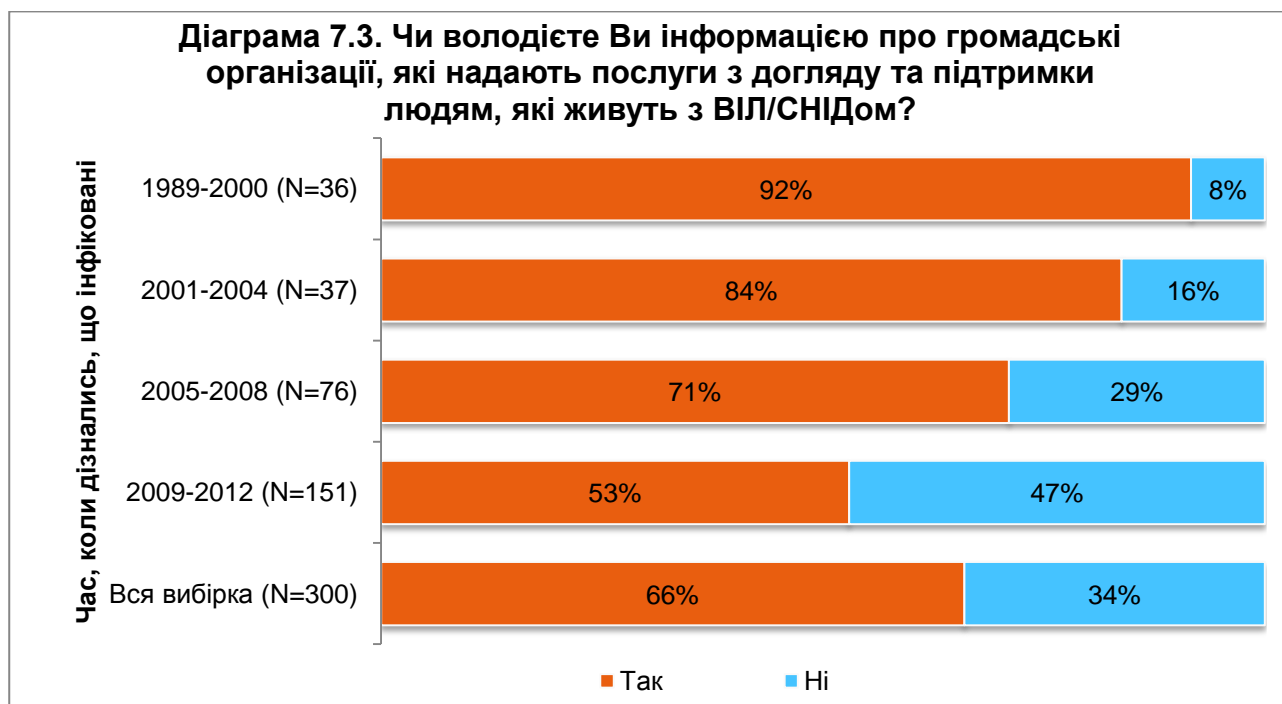
Нижче будуть розглянуті бар'єри доступу до послуг з боку ЛЖВ, що походять від нестачі інформації та небажання звертатися до НУО.

### 7.1.1. Незнання про НУО, що надають послуги з догляду та підтримки

Третина неклієнтів не володіють інформацією про НУО, що надають послуги з догляду та підтримки (див. діаграму 7.2.). Найчастіше не володіють відповідною інформацією ЛЖВ у віці до 25 років (50%), а найрідше – ЛЖВ у віці 35-44 роки (25%).



Зокрема, 47% неклієнтів, які дізналися про ВІЛ у 2009-2012, не володіють інформацією про НУО, що надають послуги з догляду та підтримки ЛЖВ (див. діаграму 7.3).



Лише 23% неклієнтів і 8% клієнтів не знають про існування «телефону довіри» з питань ВІЛ/СНІДу – отже, інформаційна робота щодо цієї послуги є вельми ефективною.

Основними джерелами інформації про НУО як для неклієнтів, так і для клієнтів є знайомі, працівники СНІД-центрів та лікарі інших медичних закладів (див. діаграму 7.4.). Відповідно, найбільш ефективними каналами залучення нових клієнтів є рекрутинг через існуючих клієнтів, СНІД-центри та інші медичні заклади. Як ми бачили з розділу 4, клієнти у віці до 25 років найрідше розповідають про

НУО своїм знайомим – це узгоджується з тим, що неклієнти у даній віковій категорії найчастіше не знають про існування НУО, що надають послуги з догляду та підтримки. Також якщо розглянути джерела інформації про НУО у віковому розрізі, виявляється, що ЛЖВ у віці до 35 років значно рідше дізнаються про існування НУО від друзів та знайомих, ніж ЛЖВ старшого віку (це характерно як для клієнтів, так і для неклієнтів).

За словами абсолютної більшості працівників НУО СНІД-центри є основними постачальниками їхніх клієнтів. Всі опитані зазначили, що їхні НУО привертають клієнтів шляхом розповсюдження інформаційних та рекламних матеріалів, водночас тільки 79% соціальних робітників зазначили, що вони рекрутують нових клієнтів через існуючих. З результатів опитування випливає, що корисно було б активізувати дану роботу серед ЛЖВ до 35-ти років.

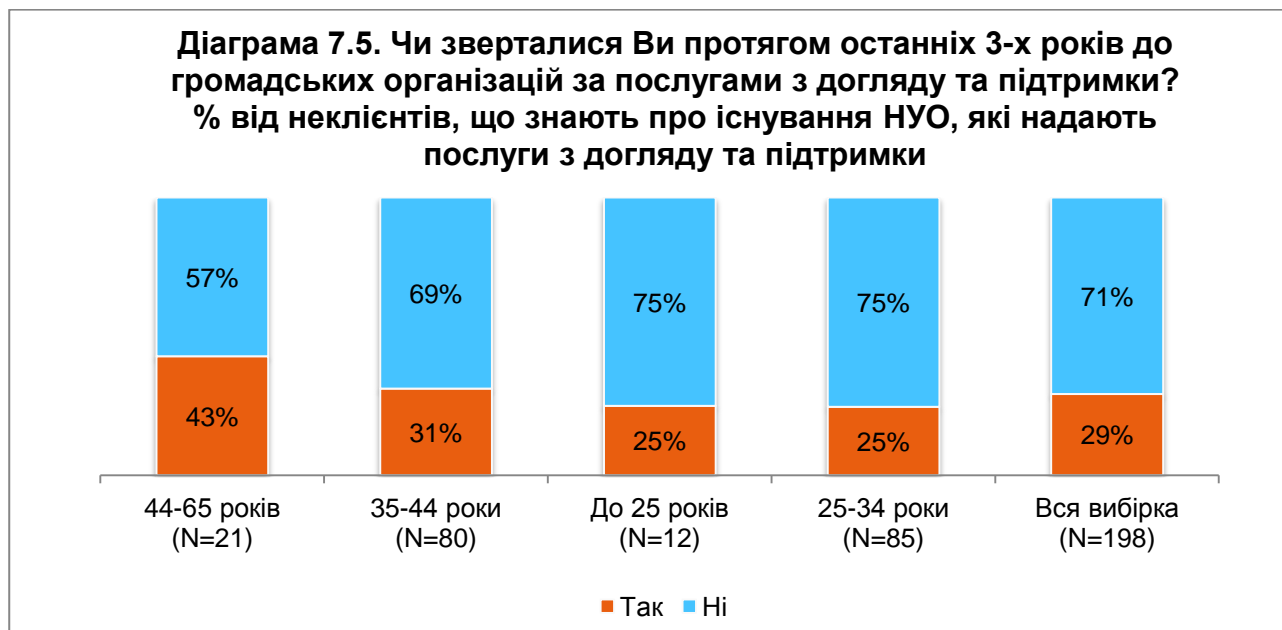
**Діаграма 7.4. Джерела інформації, з яких дізнались про громадські організації, які надають послуги з догляду та підтримки людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом**



### 7.1.2. Небажання отримувати послуги

Як ми бачили у попередньому розділі, 34% неклієнтів не звертаються за послугами з догляду та підтримки тому, що не володіють інформацією про відповідні НУО. Ще 47% неклієнтів (у перерахунку на всю вибірку неклієнтів) хоч і володіють відповідною інформацією, але все ж не зверталися за послугами і лише 19% неклієнтів коли-небудь зверталися до НУО, що надають послуги з догляду та підтримки.

Серед тих, хто володіє відповідною інформацією, найчастіше зверталися за послугами респонденти у віці 44-65 років, а найрідше – респонденти у віці до 34 років (див. діаграму 7.5.).



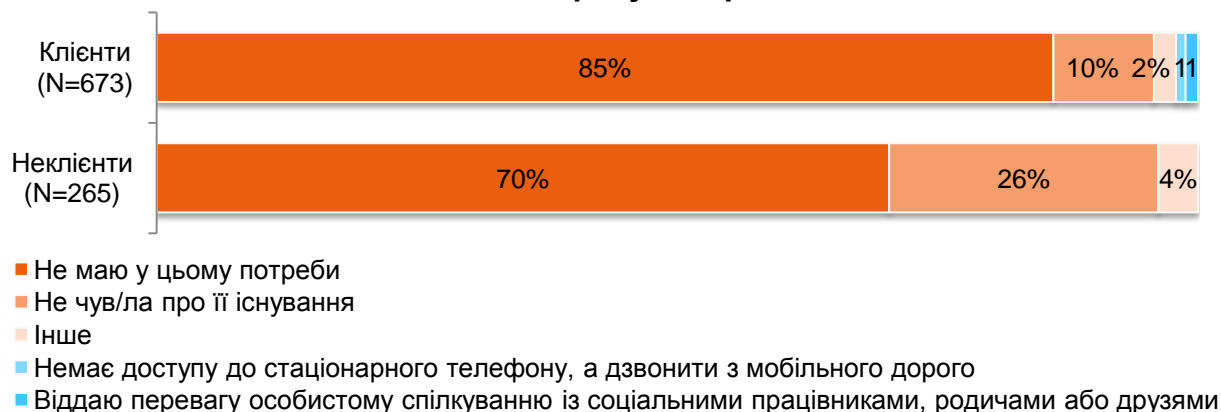
Серед неклієнтів, що володіють інформацією про НУО, але не зверталися до них, лише половина сказали, що не мають потреби у послугах (найчастіше цей варіант обирали респонденти у віці 35-44 роки – див. діаграму 7.6.). Серед інших причин найпоширенішими є незручне добирання до НУО та страх розголошення статусу – їх обирали по 14% респондентів, недовіра до таких НУО спостерігається лише серед 6% опитаних.

**Діаграма 7.6. Чому Ви не зверталися до громадських організацій за послугами з догляду та підтримки? % неклієнтів, які знають про існування НУО, але не звертались за послугами**



Абсолютна більшість ЛЖВ не телефонували на «телефон довіри» через те, що не мали в цьому потреби (85% клієнтів та 70% неклієнтів – див. діаграму 7.7.), переважна більшість решти респондентів просто не знали про існування послуги.

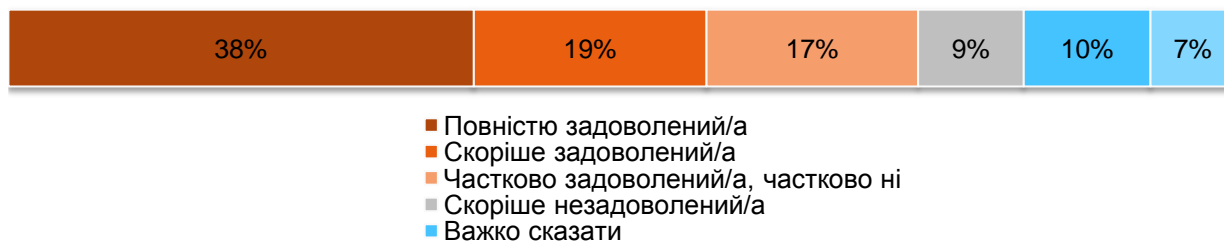
**Діаграма 7.7. Причини, через які не користувалися послугами «телефону довіри» % від тих, хто не телефонував до телефону довіри**





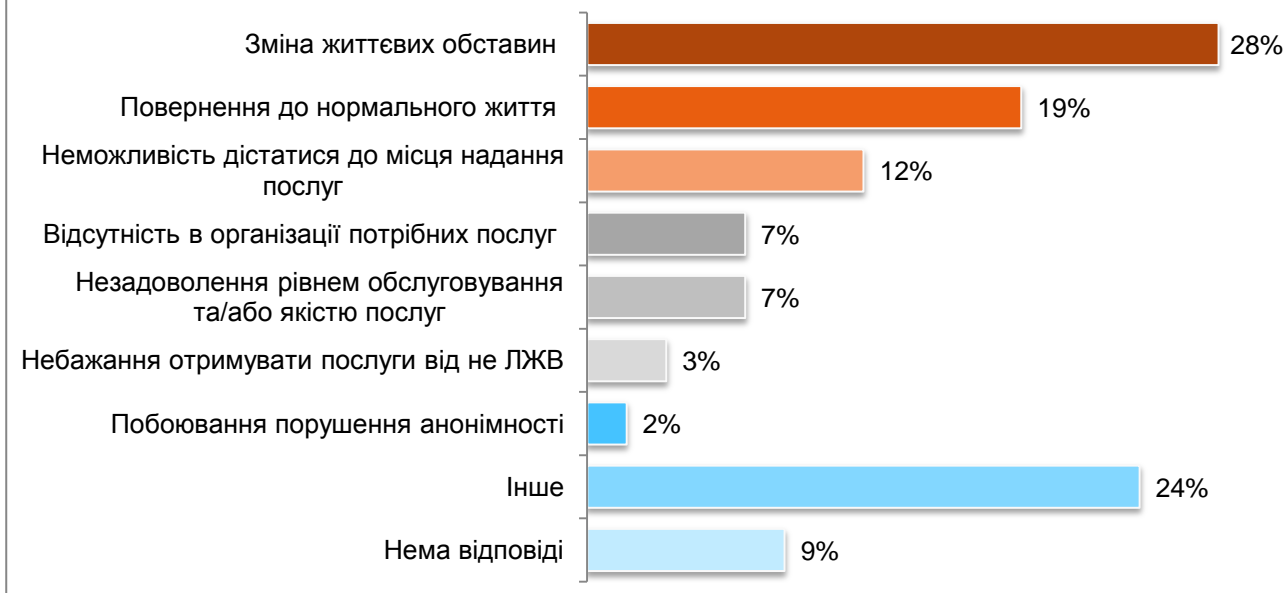
Серед тих неклієнтів, що користувалися послугами з догляду та підтримки, 57% лишилися цілком або скоріше задоволеними отриманими послугами, а 16% - цілком або скоріше незадоволеними (див. діаграму 7.8.).

**Діаграма 7.8. Наскільки Ви були задоволені якістю отриманих послуг? % неклієнтів, що зверталися до НУО**



Втім, лише 7% з них серед причин відмови від послуг вказали незадоволення обслуговуванням, ще 7% вказали на відсутність в організації потрібних послуг і 3% - на небажання отримувати послуги не від ЛЖВ (див. діаграму 7.9). Основними причинами відмови від послуг стали зміна життєвих обставин (28%), повернення до нормального життя (19%) та неможливість дістатися до місця надання послуг (12%).

**Діаграма 7.9. Що стало причиною Вашої відмови від послуг? % неклієнтів, що зверталися до НУО**



Це цілком відповідає думці менеджерів та соціальних робітників, які називали зміну життєвих обставин та повернення до нормального життя основними причинами відмови клієнтів від послуг. Серед інших причин близько 15%-20% працівників НУО називали неможливість чи складність добирання до НУО та страх порушення анонімності. Як ми бачили з діаграми 7.9., лише 2% неклієнтів, що користувалися послугами НУО, назвали страх порушення анонімності причиною відмови від послуг.

Відносна більшість неклієнтів звернулися б до НУО за матеріальною або гуманітарною допомогою, у разі критичної ситуації або погіршення здоров'я (див. діаграму 7.9.).

**Діаграма 7.9. А яких умов Ви б звернулись до громадських організацій по допомогу? В яких послугах Ви були б зацікавлені?**



Отже, дослідження не виявило суттєвих бар'єрів доступу до послуг серед тих ЛЖВ, які знають про існування відповідних НУО: більшість інформованих неклієнтів просто не зацікавлені у відповідних послугах. Іншими відносно найсуттєвішими бар'єрами доступу стали страх розкриття статусу (для 14% неклієнтів, що не користувалися послугами НУО) та незручність або неможливість добратися до місця отримання послуг (для 14% неклієнтів, що не користувалися послугами НУО, та 12% неклієнтів, що користувалися послугами НУО).

Прикметно, що як менеджери, так і соціальні робітники серед основних бар'єрів доступу до послуг з боку клієнтів в межах всіх напрямів називали страх розголошення статусу та психологічні бар'єри, тоді як проблему нестачу інформації про відповідні НУО усвідомлюють невелика кількість опитаних.

## 7.2. Перешкоди для роботи НУО

Більшість опитаних менеджерів та соціальних робітників НУО вважають, що основними зовнішніми перешкодами успішній реалізації компоненту «догляд і підтримка» є залежність від донорів, відсутність підтримки з боку держави та стигматизація ЛЖВ в суспільстві. Стигматизація ЛЖВ в суспільстві пригнічує як самих ЛЖВ, так і працівників НУО. Зокрема, деякі експерти зазначили проблему «вигорання» соціальних робітників, а працівники Фонду профілактики хімічних залежностей та СНІДу, що відповідають за роботу «телефону довіри», зазначили, що найбільш проблемним моментом в їх роботі є дзвінки т.зв. «снідофобів», які телефонують на гарячу лінію з метою знуцання над ВІЛ-позитивними людьми, демонстрації власної зневаги до епідемії СНІДу в Україні. Незважаючи на те, що частка подібних дзвінків є низькою, вони завдають сильної психологічної шкоди співробітникам. Недосконалість нормативно-правової бази, порушення прав ЛЖВ та криміналізацію ЛЖВ, СІН та ЖКС вважають перешкодами менше половини опитаних.

Основною внутрішньою перешкодою для роботи НУО більшість працівників НУО вважають нестачу медикаментів для надання послуг, крім того, близько 20% респондентів також зазначили нестачу необхідного обладнання, брак персоналу та відсутність можливості перенаправлення клієнтів в інші ВІЛ-сервісні організації.

Окрім згаданих перешкод 37% менеджерів НУО та 21% соціальних робітників вважають недоліком компоненту «догляд та підтримка» забезпечення персоналу засобами захисту та регулярні медичні обстеження персоналу, а 21% менеджерів та 28% соціальних робітників – приміщення та умови роботи персоналу НУО.

У попередньому розділі наводились списки послуг, які клієнти та/або працівники НУО вважають такими, що є затребуваними, але не надаються жодною НУО в їхньому населеному пункті та регіоні. Щодо кожної такої послуги працівникам НУО ставилися питання, чому вона не надається їхньою НУО.

Найчастіше респонденти посилались на брак фінансування: зокрема, в контексті послуг для дорослих ЛЖВ близько половини менеджерів зазначили відсутність фінансування як причину ненадання консультацій ВІЛ-позитивним СІН щодо призначення та вживання замісної терапії, забезпечення гарячого харчування та доставки медикаментів за рахунок НУО, надання контейнеру для зберігання АРТ-препаратів, юридичної допомоги та сприяння в отриманні ритуальних послуг, - а також на те, що їхня НУО має іншу спеціалізацію (див. таблицю 7.10.). Через брак кваліфікованого персоналу найчастіше не надаються послуги з надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані (за твердженням 50% менеджерів, які вважають дану послугу затребуваною і такою, що не надається жодною НУО в місті) та з направлення до програм «зменшення шкоди», замісної підтримуючої терапії, центрів реабілітації та ресоціалізації наркозалежних (за твердженням 44% менеджерів).

**Таблиця 7.10. Причини, через які затребувані послуги для дорослих не надаються НУО<sup>4</sup>**

Консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії	Менеджери (N=13)	54	23	38	
	Соціальні робітники (N=8)	50	13	50	
Забезпечення гарячим харчуванням, доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації	Менеджери (N=19)	53	5	47	5
	Соціальні робітники (N=8)	75	13	25	
Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	Менеджери (N=22)	50	9	32	9
	Соціальні робітники (N=13)	69	23	8	
Представлення інтересів в органах влади, допомога в оформленні/ відновленні документів, захист прав та інтересів ЛЖВ, адвокатська допомога	Менеджери (N=8)	50	25	50	
	Соціальні робітники (N=8)	50	38	50	
Сприяння в отриманні ритуальних послуг	Менеджери (N=20)	50	5	50	5
	Соціальні робітники (N=17)	47	12	53	6
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	Менеджери (N=16)	44	31	63	6
	Соціальні робітники (N=10)	50	30	40	
Проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом	Менеджери (N=10)	40	20	60	
	Соціальні робітники (N=5)	80	20		
Прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги	Менеджери (N=26)	38	15	54	4
	Соціальні робітники (N=14)	50	29	50	
Закупівля та доставка продуктів і медикаментів, оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину)	Менеджери (N=11)	36	9	55	9
	Соціальні робітники (N=7)	71	14	43	
Призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування	Менеджери (N=11)	36	64		
	Соціальні робітники (N=6)	17	17	83	
Надання транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно	Менеджери (N=12)	33	8	58	17
	Соціальні робітники (N=9)	67	11	33	
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	Менеджери (N=12)	33	25	50	8
	Соціальні робітники (N=10)	20	10	70	
Надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані	Менеджери (N=12)	25	50	42	8
	Соціальні робітники (N=6)	17	83		
Профілактика насильства, формування навичок комунікації з отримувачами послуг у секс-бізнесі	Менеджери (N=24)	17	25	63	4
	Соціальні робітники (N=20)	20	10	80	
Консультування у домашніх умовах оточення ЛЖВ, які вживають наркотичні речовини	Менеджери (N=17)	12	29	65	
	Соціальні робітники (N=8)	14	29	57	
Направлення до програм «зменшення шкоди», замісної підтримуючої терапії, центрів реабілітації та ресоціалізації наркозалежних	Менеджери (N=9)	11	44	44	
	Соціальні робітники (N=8)	13	13	75	

Брак фінансування
  Брак персоналу
  Інша спеціалізація
  Інше





У відповідь на питання, чому їхня НУО не надає послуги для дітей, які є затребувані клієнтами, але не надаються жодною організацією в місті, більшість респондентів зазначили, що їхня організація не

<sup>4</sup> В таблицях 7.10, 7.11, 7.12 представлені тільки ті послуги, які були зазначені як ті, що є затребуваними, але не надаються жодною НУО щонайменше 15-тьма працівниками НУО

спеціалізується на даних послугах (див. таблицю 7.11.). Також менеджери найчастіше зазначали брак фінансування як причину відсутності забезпечення тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах під час проходження лікування їхніх батьків-ЛЖВ (42%), а соціальні робітники – як причину не надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят. Від 14% до 30% респондентів також зазначали брак кваліфікованого персоналу як причину ненадання кожної послуги.

**Таблиця 7.11. Причини, через які затребувані послуги для дітей не надаються НУО**

Забезпечення тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах під час проходження лікування їхніх батьків-ЛЖВ	Менеджери (N=19)	42	21	47	5
	Соціальні робітники (N=11)	9	18	73	
Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни	Менеджери (N=13)	23		77	8
	Соціальні робітники (N=5)	20	20	80	
Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка	Менеджери (N=18)	22	17	56	11
	Соціальні робітники (N=10)	20	30	60	
Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів	Менеджери (N=20)	20	25	50	20
	Соціальні робітники (N=11)	18	18	73	
Участь у заняттях/групах самопомогі для дітей	Менеджери (N=17)	18	18	53	12
	Соціальні робітники (N=13)	15	23	69	
Надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят	Менеджери (N=12)	17	8	83	8
	Соціальні робітники (N=7)	43	14	57	
Розвиваючі заняття для дітей	Менеджери (N=16)	13	19	63	6
	Соціальні робітники (N=11)	18	18	73	
Діагностика психологічного стану дитини	Менеджери (N=13)	8	23	69	8
	Соціальні робітники (N=11)	18	27	64	
Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків	Менеджери (N=10)	20		80	
	Соціальні робітники (N=7)	14		86	

 Брак фінансування
 Брак персоналу
 Інша спеціалізація
 Інше

Серед основних причин, через які затребувані послуги для ув'язнених не надаються організацією, опитані менеджери та соціальні робітники назвали іншу спеціалізацію НУО та брак фінансування (див. таблицю 7.12.). Зокрема, переважно через іншу спеціалізацію НУО не надають послуги для дітей. Брак фінансування є перешкодою для надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів (за словами 64% менеджерів та 20% соціальних робітників).

**Таблиця 7.12. Причини, через які затребувані послуги для ув'язнених не надаються організаціями**

Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	Менеджери (N=11)	64	27	9	
	Соціальні робітники (N=5)	20	60	20	
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	Менеджери (N=13)	15	8	77	8
	Соціальні робітники (N=9)	11	22	67	
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	Менеджери (N=11)	9	9	91	9
	Соціальні робітники (N=4)	25		75	
Надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят	Менеджери (N=12)		83		17
	Соціальні робітники (N=8)	63		50	
Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни	Менеджери (N=13)		92		15
	Соціальні робітники (N=8)	50		63	
Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків	Менеджери (N=10)		100		
	Соціальні робітники (N=8)	25		75	
Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів	Менеджери (N=10)		80		20
	Соціальні робітники (N=8)	13	25	63	
Розвиваючі заняття для дітей	Менеджери (N=11)		82		18
	Соціальні робітники (N=8)	13		88	
Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка	Менеджери (N=10)		90		10
	Соціальні робітники (N=8)	13		88	

Брак фінансування
  Брак персоналу
  Інша спеціалізація
  Інше

## 8. Визначення впливу програми, впроваджуваної в рамках гранту Глобального Фонду на забезпечення заходів з догляду та підтримки ЛЖВ

За даними Мережі, на початку 2-гої фази 6 раунду послугами з догляду та підтримки було охоплено близько 27 тис. ЛЖВ, що становило 34% від усіх офіційно зареєстрованих ЛЖВ на той момент. Станом на липень 2012 року послугами охоплено близько 45 тис. ЛЖВ, що становить 38% від усіх зареєстрованих ЛЖВ відповідно до Інформаційного бюлетеню «ВІЛ-інфекція в Україні» № 37.

Суттєве збільшення кількості клієнтів вимагало як збільшення фінансування, так і збільшення навантаження на ВІЛ-сервісні НУО. Так 78% менеджерів НУО зазначили збільшення кількості персоналу (водночас 40% вважають, що їм все одно не вистачає спеціалістів – найчастіше юристів та соціальних робітників), а 97% - збільшення навантаження на персонал з 2009 року.

Основним покращенням, що відбулося в системі послуг з догляду та підтримки з 2009 року, на думку більшості опитаних менеджерів та соціальних робітників є збільшення фінансування (див. діаграму 8.1).



Також від 27% до 40% опитаних менеджерів та соціальних робітників відзначили покращення умов роботи персоналу, забезпечення персоналу захисними засобами та проходження регулярних медичних обстежень, а також забезпечення медичними засобами для надання послуг клієнтам.

33% менеджерів та 17% соціальних робітників зазначили покращення нормативної бази – зокрема, наказом Міністерства юстиції України від 13.09.2010 були затверджені стандарти надання соціальних



послуг представникам груп ризику. Прийняття даних стандартів може стати першим кроком до державного фінансування послуг з догляду та підтримки. Деякі опитані експерти, зокрема, експерт з ЮНІСЕФ зазначали нестачу стандартів надання послуг для дітей.

12% менеджерів НУО та 23% соціальних робітників зазначили розширення спектру послуг з догляду та підтримки. Найрідше (до 12% опитаних кожної групи) менеджери та соціальні працівники зазначили покращення якості та контролю якості надання послуг, співпраці між організаціями, механізмів повернення клієнтів та повернення ЛЖВ до допомоги іншим ЛЖВ за методом «рівний рівному».

17% менеджерів та 27% соціальних робітників також зазначили надання методичної літератури та проведення тренінгів для персоналу, 14% менеджерів та 3% соціальних робітників - покращення в управлінні та організації роботи НУО і по 5% кожної групи – покращення кадрового забезпечення та кваліфікації персоналу. Важливу роль у даних покращеннях відіграло впровадження напрямків, спрямованих на обслуговування компоненту «догляд та підтримка»: «модульне навчання з питань формування прихильності до АРТ», «розробка інноваційних практик із надання послуг з лікування, догляду та підтримки ЛЖВ» (впроваджується ВБО «Час життя плюс») та «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій» (впроваджується БО «Соціальна служба «Віфанія»). Абсолютна більшість як менеджерів, так і соціальних робітників, які взяли участь у навчальних заходах, поставили їм найвищу оцінку: 89% (31 із 35) менеджерів та 95% (21 із 22) соціальних робітників, які були учасниками заходів у рамках «модульного навчання з питань формування прихильності до АРТ» зазначили, що це принесло значну користь в практичній роботі. Таку ж відповідь дали щодо напрямку «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій» дали 79% (22 із 28) менеджерів та 83% (5 із 6) соціальних робітників, які відвідали відповідні заходи. Високу корисність проведених заходів підтверджують результати аналізу відповідей на відкрите питання «Чи є у вас побажання щодо подальшого впровадження подібних проєктів?»: основні побажання стосуються продовження діяльності, розширення охоплення, збільшення кількості тренінгів тощо. Схвальні відгуки цільової аудиторії збігаються із позитивною оцінкою впровадження цих напрямків з боку експертів за результатами глибинних інтерв'ю (зокрема, представників Мережі ЛЖВ, Альянсу та ЮНІСЕФ). Слід відмітити, що наявні методичні матеріали не покривають всіх потреб НУО, і представники останніх висловлюють побажання щодо подальшого розширення діяльності, зокрема створення брошур і матеріалів з таких питань як нові та нетрадиційні методики лікування ВІЛ, психологічна допомога для ЛЖВ, безпечний секс тощо.

Впровадження нових напрямків, спрямованих на охоплення ЛЖВ в малих містах та селах, ВІЛ-позитивних ЧСЧ та ув'язнених не змінило того факту, що дані категорії ЛЖВ лишаються найменш охопленими послугами з догляду та підтримки на думку відносно більшості працівників НУО та експертів (перші два напрямки були впроваджені тільки в 1-2 областях, тому закономірно, що це не могло суттєво вплинути на ситуацію). Окремо слід зазначити, що, за словами керівника Фонду профілактики хімічних залежностей та СНІДу, найменше частка дзвінків на «телефон довіри» поступає саме з малих міст і сіл, тоді як для ЛЖВ з малих міст та сіл при відсутності Інтернету «телефон довіри» виступає чи не єдиною можливістю отримання консультації. Відносна більшість опитаних працівників НУО та експертів також зазначали недостатнє охоплення ВІЛ-позитивних сиріт, а представники Альянсу - низьке охоплення ВІЛ-позитивних ЖКС насамперед через сезонний характер роботи та нічний стиль життя.

Найкращим, на думку більшості опитаних, залишається охоплення ЛЖВ, що приймають АРТ, вагітних, дітей, ЛЖВ, хворих на туберкульоз, СІН та ЛЖВ, що потребують паліативної допомоги. Водночас щодо останньої категорії опитані експерти відзначали відсутність паліативних закладів для ЛЖВ (існують лише окремі койко-місця при СНІД-центрах, яких недостатньо).

На думку більшості опитаних працівників НУО, найкраще система охоплює ЛЖВ, що приймають АРТ, вагітних, дітей, СІН та ЛЖВ, що потребують паліативної допомоги. Водночас щодо останньої категорії опитані експерти відзначали відсутність паліативних закладів для ЛЖВ (існують лише окремі койко-місця при СНІД-центрах, яких недостатньо).



## 9. Вивчення життєздатності компоненту «догляд і підтримка» та оцінка умов для продовження надання послуг з догляду та підтримки після закінчення грантового періоду

Мережа ЛЖВ визначає життєздатність системи надання послуг з догляду та підтримки як:

- Здатність адаптуватися під зміни в епідеміологічній ситуації, гнучкість до потреб клієнтів;
- Наявність політичної волі щодо її підтримки та подальшого розвитку;
- Доцільність та можливості розвитку конкурентоздатного «ринку» платних послуг з догляду та підтримки;
- Спроможність надавати послуги в рамках цього напрямку після закінчення фінансування з боку Глобального Фонду.

Розглянемо кожен з даних аспектів окремо.

### 9.1. Здатність адаптуватися під зміни в епідеміологічній ситуації, гнучкість до потреб клієнтів

Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають наявну систему послуг з догляду та підтримки достатньо гнучкою та здатною адаптуватись під зміни в епідеміологічній ситуації. Цю думку підтверджують наступні результати даного дослідження:

- Збільшення охоплення клієнтів **на 60% у відповідності до темпів зростання виявлення нових випадків інфікування**: за даними Мережі на початку 2-гої фази 6 раунду послугами з догляду та підтримки було охоплено близько 27 тис. ЛЖВ, що становило 34% від усіх офіційно зареєстрованих ЛЖВ на той момент, станом на липень 2012 року послугами охоплено близько 45 тис. ЛЖВ, що становить 38% від усіх зареєстрованих ЛЖВ;
- Розширення охоплення важкодоступних категорій клієнтів: ЛЖВ, що проживають в малих містах і селах, ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ув'язнених;
- Високий рівень задоволеності клієнтів: для послуг в межах медико-соціального та психологічного супроводу дітей та дорослих частка задоволених користувачів становить від 80% до 96%;
- Проведення регулярних опитувань клієнтів: більшість менеджерів НУО зазначили, що проводили опитування клієнтів у 2012 році. 45% клієнтів висловлювали свою думку з приводу отримуваних послуг, з них 74% вважають, що НУО врахувала їхню думку.
- Незначна частка клієнтів, що потребують інших додаткових послуг, окрім матеріальної та гуманітарної допомоги та/або інших покращень у роботі НУО. Винятком є лише юридична підтримка, якої бракує 28% клієнтів.

Слід зазначити, що частина опитаних менеджерів НУО вважають, що донорам, які розподіляють кошти ГФ Україні, слід виявляти більшу гнучкість у плануванні і краще враховувати потреби ЛЖВ та НУО у кожному окремому місті (тобто не нав'язувати незатребуваних послуг і не скорочувати фінансування на найбільш затребувані).

### 9.2. Наявність політичної волі щодо підтримки та подальшого розвитку системи

На думку експертів, вирішальна роль у забезпеченні стійкості системи має бути покладена на державу – зокрема, шляхом формування соціального замовлення на послуги з догляду та підтримки.

Формування «соціального замовлення» та «соціального ринку» послуг з догляду та підтримки передбачає оплату надання послуг з державного бюджету, що здійснюватиметься або на тендерній основі (державна оголошує тендер із надання послуг, на який подаються учасники з числа НУО), або за рахунок державних соціальних служб. Більшість опитаних працівників НУО сумніваються в наявності політичної волі щодо підтримки та подальшого розвитку системи у разі припинення фінансування з боку ГФ.

Переведення системи на державне фінансування вимагатиме значних лобістських зусиль з боку Мережі та основних «агентів впливу» у сфері ВІЛ-сервісу та затвердження на законодавчому рівні шляхом прийняття відповідної програми або закону. Втім, на думку експертів, навіть якщо вдасться добитися державного фінансування послуг з догляду та підтримки, це не буде остаточною гарантією стабільності через складність, непрозорість та довготривалість тендерних процедур, тому у будь-якому разі слід шукати також і інші шляхи посилення життєздатності системи.

Експерти з СНІД-центрів висловлювали побоювання щодо можливого скорочення штату працівників через впровадження медичної реформи (зокрема, у контексті переформатування лікувальних установ другого рівня – стаціонарних лікарень, до яких відносяться й СНІД-центри).

### **9.3. Доцільність та можливості розвитку конкурентоздатного «ринку» платних послуг з догляду та підтримки**

Більшість опитаних експертів негативно ставляться до перспективи встановлення оплати за **всі** послуги, що надаються в межах компоненту, але вважають за доцільно встановити оплату за окремі, найбільш затребувані або рідкісні послуги. Зокрема, на думку представників Альянсу, було б доцільно спробувати запровадити платні послуги для дискордантних пар, послуги по наданню замісної терапії, частину юридичних та психологічних послуг. Втім, експерти сумніваються в успішності таких практик, адже *«Человек, которому предоставляются эти услуги, подразумевается, что он уже социально уязвим, и он эти услуги должен получить, а не купить их»* (С. Філіпович, асоційований директор з питань лікування, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ-СНІД в Україні»).

Опитування клієнтів та працівників НУО підтверджує думку експертів.

Так за результатами опитування лише 5% клієнтів згодні оплатити юридичні послуги, 4% клієнтів погодилися б оплатити сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу, 3% - послуги з прання, прибирання та приготування їжі, для решти послуг (в тому числі і дня тих, які працівники НУО вважають найбільш затребуваними) цей показник становить менше 3% (див. діаграму 9.1.). 79% клієнтів відмовились оплачувати будь-які послуги.

Менеджери та соціальні робітники НУО є більш оптимістичними щодо перспективи часткової оплати послуг з боку клієнтів, зокрема 50% менеджерів та 7% соціальних робітників вважають, що клієнти можуть оплатити юридичні послуги, 46% та 27% відповідно – догляд за лежачими хворими, 42% та 13% - сприяння в отриманні ритуальних послуг.

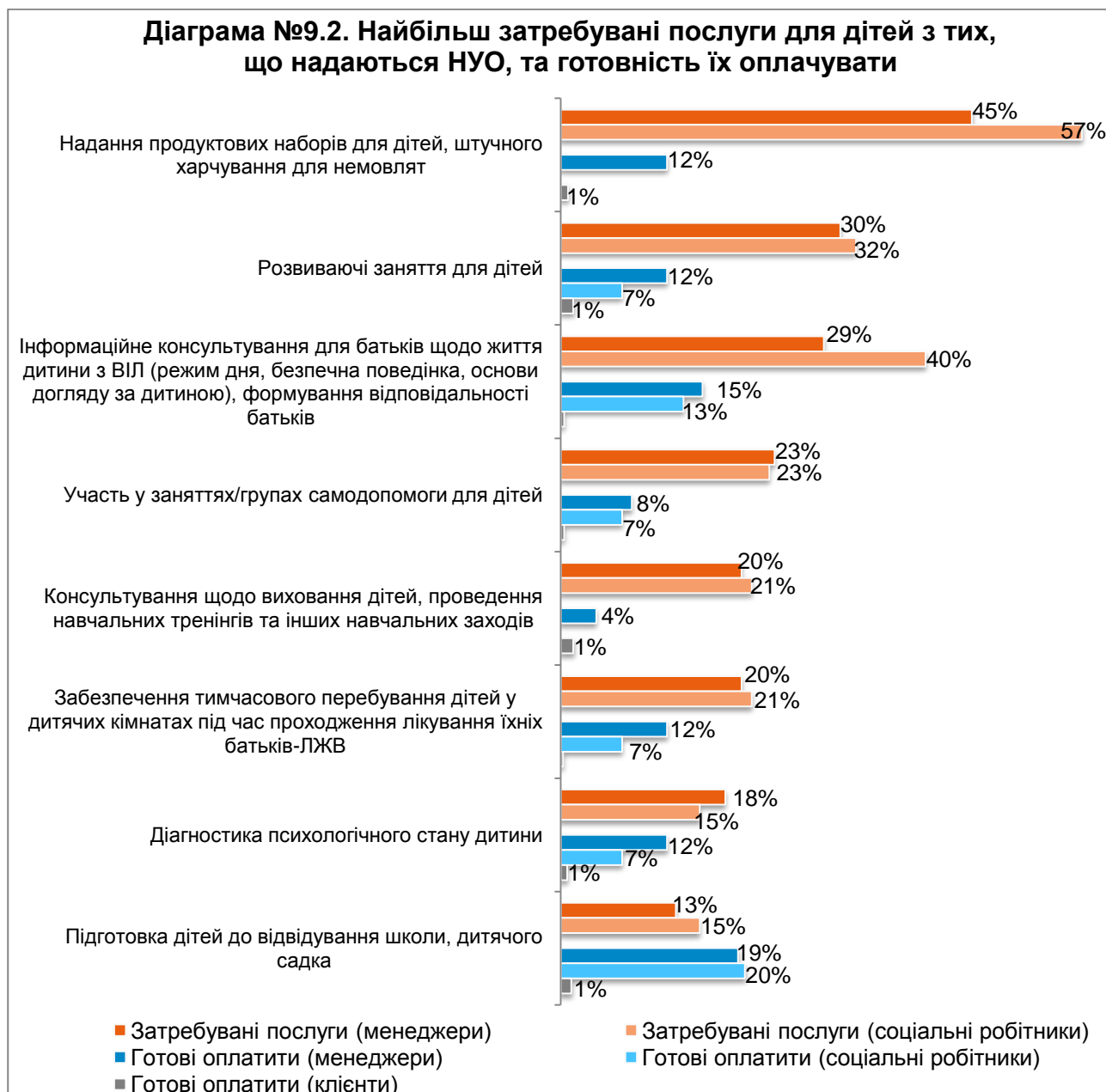
**Діаграма №9.1. Найбільш затребувані послуги для дорослих з тих, що надаються НУО, та готовність їх оплачувати**



**Діаграма №9.1. Найбільш затребувані послуги з тих, що надаються НУО, та готовність їх оплачувати (продовження)**



В рамках напрямку «медико-соціальний та психологічний супровід дітей уражених епідемією ВІЛ/СНІД» всі послуги набрали не більше 1% охочих отримувати їх на платній основі (див. діаграму 9.2.). Опитані менеджери та соціальні працівники вважають, що найбільш вірогідно клієнти могли б оплачувати підготовку дітей до відвідування школи, дитячого садка (19% менеджерів та 20% соціальних робітників) та інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (15% та 13% відповідно).



В межах напрямку «догляд та підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених» більшість опитаних менеджерів та соціальних робітників ще більш також скептично ставляться до перспективи оплати деяких послуг з боку клієнтів (див. діаграму 9.3.) Зокрема, на думку деяких респондентів, можуть бути оплачені лише доставка медикаментів та продуктів харчування (8% менеджерів) та проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом (4% менеджерів та 9% соціальних робітників), також 9% соціальних робітників вважають, що клієнти можуть оплачувати надання контейнерів для АРТ-препаратів.

**Діаграма №9.3. Найбільш затребувані послуги для дорослих ув'язнених з тих, що надаються НУО, та готовність їх оплачувати**



- Затребувані послуги (менеджери) (N=25)
- Затребувані послуги (соціальні робітники) (N=22)
- Готові оплатити (менеджери) (N=25)
- Готові оплатити (соціальні робітники) (N=22)

Також 9% соціальних робітників вважають, що ув'язнені могли б оплатити підготовку дітей до відвідування дитячого садка або школи, і 5% - надання продуктивних наборів для немовлят, консультування щодо виховання дітей та розвиваючі заняття для дітей (див. діаграму 9.4.). Менеджери НУО взагалі не вірять в можливість оплати даних послуг.

**Діаграма №9.4. Найбільш затребувані послуги для дітей ув'язнених з тих, що надаються НУО, та готовність їх оплачувати**



#### 9.4. Спроможність надавати послуги в рамках цього напрямку після закінчення фінансування з боку Глобального Фонду

Всі опитані експерти вважають, що у разі припинення фінансування з боку Глобального Фонду після 2013 року, система надання послуг з догляду та підтримки зіткнеться із значними труднощами. Цієї ж думки дотримуються більшість опитаних працівників НУО – вони визнають можливість знаходження альтернативних джерел фінансування, але в менших об'ємах, відповідно, пропорційно буде скорочено і обсяг послуг.

Нижче подаються плани менеджерів НУО щодо надання послуг ЛЖВ в межах напрямів компоненту «догляд та підтримка» після закінчення грантового періоду.

*«Медико-соціальний та психологічний супровід дорослих уражених епідемією ВІЛ/СНІД» та «Медико-соціальний та психологічний супровід дітей уражених епідемією ВІЛ/СНІД»*

Питома більшість (69%) опитаних менеджерів ВІЛ-сервісних НУО, що працюють у даних напрямках відзначили, що у разі припинення фінансування з боку Глобального фонду їх організація буде в змозі продовжувати діяльність, але обсяг послуг, що надаються, буде скорочено. 10% респондентів зазначили, що їм наразі невідомо, чи зможуть вони й надалі працювати за своїм напрямом. Лише 5% (3 респонденти) вважають, що їм вдасться продовжити надання послуг і навіть збільшити їх перелік.

*«Догляд і підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах»*



Більшість опитаних менеджерів організацій у цьому напрямі схиляються до думки, що після закінчення фінансування від Глобального фонду діяльність організації, хоча й продовжиться, але послуги будуть надаватися у меншому обсязі (63%), примітно, що жоден із опитаних не відмітив, що обсяг послуг залишиться принаймні на тому ж рівні.

*«Розвиток руху самопомоги ЛЖВ у малих містах і селах»*

У вибірку потрапили 2 НУО, що впроваджували цей напрям – «Життя плюс» та «Час життя плюс». Обидва опитані представники першої організації зазначили, що вони збираються продовжувати діяльність, і вона буде навіть розширена після припинення фінансування з боку Глобального фонду, тоді як представники другої організації вважають, що їх діяльність хоча й може бути продовжена, але її обсяги можуть скоротитися.

*«Розвиток руху самопомоги ВІЛ-позитивних ЧСЧ»*

У межах цього напрямку у вибірку дослідження також було включено 2 організації – «Життя плюс» та «Молодіжний центр розвитку». Обидва опитані представники «Життя плюс» вважають, що вони будуть розширювати діяльність після закінчення грантового періоду, в той же час опитані менеджери із «Молодіжного центру розвитку» відповіли, що діяльність буде продовжена, але її обсяг може скоротитися.

*«Підтримка та вдосконалення загальнонаціональної Гарячої лінії з ВІЛ/СНІД»*

За словами керівника організації, що впроваджує даний напрям (Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДУ) після закінчення грантового періоду діяльність хоча й буде продовжена, але разом із скороченням її обсягів, за рахунок того, що проект, окрім коштів Глобального фонду, намагається залучити інші джерела фінансування, насамперед в Україні.



## 10. Висновки: визначення слабких і сильних сторін компоненту «догляд і підтримка»

### 10.1. Сильні сторони компоненту «догляд і підтримка»

За результатами дослідження були виділено 9 сильних сторін компоненту «догляд та підтримка»:

**1. Якість надання послуг, контроль якості надання послуг.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають якість надання послуг і контроль якості надання послуг сильними сторонами компоненту. Це підтверджується наступними результатами дослідження:

- Високий рівень задоволеності клієнтів: для послуг в межах медико-соціального та психологічного супроводу дітей та дорослих частка задоволених користувачів становить від 80% до 96%, для «телефону довіри» частка задоволених клієнтів становить 68%, а частка задоволених неклієнтів – 52%;
- Проведення регулярних опитувань клієнтів: більшість менеджерів НУО зазначили, що проводили опитування клієнтів у 2012 році. 45% клієнтів висловлювали свою думку з приводу отримуваних послуг, з них 74% вважають, що НУО врахувала їхню думку. При цьому слід зазначити, що контроль якості консультацій «телефону довіри» не проводиться – можливо, це є однією з причин відносно нижчої задоволеності телефонними консультаціями.
- Статистично значущий вплив отримання послуг з догляду та підтримки на життя ЛЖВ, який було виявлено шляхом порівняння самооцінок клієнтів та неклієнтів НУО при контролюванні таких параметрів як стать, вік, час дізнання про ВІЛ-статус та місто проживання. Так отримання послуг з догляду та підтримки підвищує інформованість про власні права та можливості їх відстоювання у 36% клієнтів; 19% клієнтів мотивує до участі у громадських об'єднаннях і стільки ж – до надання допомоги іншим людям; 18% мотивує докладати зусилля до відстоювання своїх прав, а 13% завдяки участі у компоненті добились успіху у відстоюванні прав. Крім того, участь у компоненті сприяла знаходженню нових друзів та знайомих у 21% клієнтів і створенню сім'ї у 9%. Також з 2009 року у клієнтів вдвічі рідше народжувались ВІЛ-позитивні діти, ніж у неклієнтів (2% клієнтів проти 4% неклієнтів зазначили цей факт). В матеріальному плані участь у компоненті покращила матеріальне становище 21% клієнтів, статус зайнятості – 8% клієнтів, також 7% завдяки участі у компоненті розпочали навчання або опанування певної професії. І нарешті при оцінці змін у стані здоров'я виявилось, що отримання послуг з догляду та підтримки покращує (або запобігає погіршенню) здоров'я у 15% клієнтів за самооцінкою змін у стані здоров'я.

### 2. Гнучкість, адаптивність до зміни епідемічної ситуації та потреб клієнтів

Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають наявну систему послуг з догляду та підтримки достатньо гнучкою та здатною адаптуватись під зміни в епідеміологічній ситуації. Цю думку підтверджують високі показники задоволеності послугами та врахування працівниками думки клієнтів (див. попередній пункт), а також наступні результати даного дослідження:

- Збільшення охоплення клієнтів **на 60% у відповідності до темпів зростання виявлення нових випадків інфікування:** за даними Мережі на початку 2-гої фази 6 раунду послугами з догляду та підтримки було охоплено близько 27 тис. ЛЖВ, що становило 34% від усіх офіційно зареєстрованих ЛЖВ на той момент, станом на липень 2012 року послугами охоплено близько 45 тис. ЛЖВ, що становить 38% від усіх зареєстрованих ЛЖВ;
- Підвищення охоплення важкодоступних категорій клієнтів: ЛЖВ, що проживають в малих містах і селах, ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ув'язнених;
- Незначна частка клієнтів, що потребують інших додаткових послуг, окрім матеріальної та гуманітарної допомоги та/або інших покращень у роботі НУО. Винятком є лише юридична допомога, якої бракує 28% клієнтів.

**3. Кадрове забезпечення, кваліфікація персоналу.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають даний аспект сильною стороною компоненту, що знову ж таки підтверджується насамперед високим рівнем задоволеності клієнтів. Підсилює дану перевагу компоненту впровадження нових напрямів «модульне навчання з питань формування прихильності до АРТ», «розробка інноваційних практик із надання послуг з лікування, догляду та підтримки ЛЖВ» та «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій». При цьому, слід зазначити, що 40% менеджерів стверджують, що їм не вистачає персоналу (переважно юристів та соціальних робітників).

**4. Спектр послуг.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають даний аспект сильною стороною компоненту, що підтверджується незначною частка клієнтів, що потребують інших додаткових послуг, окрім матеріальної та гуманітарної допомоги.

**5. Охоплення ЛЖВ у віці старше 35-ти років, ЛЖВ, що приймають АРТ, вагітних, дітей, СНІ, ЛЖВ, хворих на туберкульоз, та тих, що потребують паліативної допомоги.** За даними опитування клієнти у віці старше 35-ти років є більш залученими в роботу НУО, а неклієнти даної вікової категорії – більш обізнаними з можливостями отримання послуг з догляду та підтримки. Крім того, якщо порівнювати клієнтів та неклієнтів, то серед клієнтів група старше 35-ти років становить 53%, а серед неклієнтів – 47% (див. Додаток 1). Щодо охоплення останніх шести груп, то абсолютна більшість опитаних працівників НУО вважають, що вони є найкраще охоплені послугами. Водночас щодо останньої категорії опитані експерти відзначали відсутність паліативних закладів для ЛЖВ (існують лише окремі койко-місця при СНІД-центрах, яких недостатньо).

**6. Залучення ЛЖВ до роботи організації та до надання допомоги іншим ЛЖВ.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО та соціальних робітників вважають даний аспект сильною стороною компоненту. За даними опитування 53% клієнтів беруть участь у роботі організації, зокрема, 32% поширюють інформацію про НУО та запрошують інших клієнтів, 13% надають послуги іншим ЛЖВ, 6% беруть участь у плануванні роботи НУО. Друзі/знайомі/родичі найчастіше були каналом інформації про НУО для опитаних клієнтів.

**7. Управління, організаційне забезпечення.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО і, що важливо, соціальних робітників вважають даний аспект сильною стороною компоненту. Всі вищезазначені сильні сторони були забезпечені саме ефективним управлінням. Підсилює дану перевагу компоненту впровадження нового напрямку «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій».

**8. Умови роботи персоналу, наявність необхідних приміщень.** Абсолютна більшість опитаних менеджерів НУО і соціальних робітників вважають даний аспект сильною стороною компоненту, водночас, 28% менеджерів і 30 соціальних робітників вважають даний аспект слабкою стороною.

**9. Надання методичної літератури, проведення тренінгів для персоналу.** Близько половини менеджерів та соціальних працівників вважають даний аспект сильною стороною компоненту (і лише близько 10% - слабкою стороною). Ця думка підтверджується тим, що абсолютна більшість як менеджерів, так і соціальних робітників, які взяли участь у навчальних заходах, поставили їм найвищу оцінку: 89% (31 із 35) менеджерів та 95% (21 із 22) соціальних робітників, які були учасниками заходів у рамках «модульного навчання з питань формування прихильності до АРТ» зазначили, що це принесло значну користь в практичній роботі. Таку ж відповідь дали щодо напрямку «модульне навчання з питань забезпечення інституційного розвитку організацій» дали 79% (22 із 28) менеджерів та 83% (5 із 6) соціальних робітників, які відвідали відповідні заходи. Основні побажання до напрямку стосувалися продовження діяльності, розширення охоплення, збільшення кількості тренінгів тощо.

## 10.2. Слабкі сторони компоненту «догляд і підтримка»

За результатами дослідження були виділено 5 слабких сторін компоненту «догляд та підтримка»:

**1. Залежність від фінансування ГФ та його нестача, відсутність державного фінансування послуг й відповідної нормативної бази.** Більшість опитаних менеджерів та соціальних робітників НУО вважають, що основними перешкодами успішній реалізації компоненту «догляд і підтримка» є залежність від донорів та відсутність підтримки з боку держави. Експерти одноставно стверджують, що у разі припинення фінансування з боку Глобального Фонду після 2013 року без формування державного «соціального замовлення» система надання послуг з догляду та підтримки зіткнеться із значними труднощами. Більшість опитаних менеджерів НУО схиляються до думки, що після закінчення грантового періоду ГФ надання послуг з догляду та підтримки хоча й продовжиться, але послуги будуть надаватися у меншому обсязі.

У цьому контексті головним побажанням до нормативної бази, висловленим експертами, є затвердження переведення системи на державне фінансування на законодавчому рівні. Серед інших зауважень експерти з СНІД-центрів висловлювали побоювання щодо можливого скорочення штату працівників через впровадження медичної реформи (зокрема у контексті реформатування лікувальних установ другого рівня – стаціонарних лікарень, до яких відносяться й СНІД-центри). Деякі опитані експерти, зокрема, експерт з ЮНІСЕФ зазначали нестачу стандартів надання послуг для дітей.

Станом на даний момент, основним наслідком браку фінансування, що негативно впливає на роботу НУО, за твердженням більшості опитаних працівників є **нестача медикаментів для надання послуг**, також 38% соціальних працівників нарікали на брак забезпечення **захисних засобів та регулярних медичних обстежень для персоналу**.

**2. Механізми залучення клієнтів через СНІД-центри.** Абсолютна більшість працівників НУО вважають механізми залучення клієнтів та взаємодію з іншими організаціями сильною стороною своєї роботи, але деякі дані дослідження не узгоджуються з даною думкою. За даними опитування основним джерелом інформації про можливість отримання послуг з догляду та підтримки, окрім інших людей, для ЛЖВ є СНІД-центри. Опитування неклієнтів в СНІД-центрах виявило, що 34% з них не володіють інформацією про НУО, що надають послуги з догляду та підтримки, а серед тих, хто дізнався про інфікування ВІЛ у 2009-2012 роках, 47% не володіють відповідною інформацією. Незнання про НУО є основним бар'єром для отримання послуг – більшість неклієнтів, що володіють інформацією про отримання послуг, просто незацікавлені у них, дуже рідко згадувались інші бар'єри, як-от страх розкриття статусу, незадоволеність послугами або нестача потрібних послуг тощо.

Водночас опитування показало зростання ефективності залучення клієнтів протягом останніх трьох років. Так середня кількість місяців з моменту дізнавання про позитивний статус до моменту звернення за послугами з догляду та підтримки для клієнтів, що дізнались про статус в 2009-2012 роках, є більш, ніж в чотири рази коротшою, ніж для клієнтів, що дізнались про статус в 2005-2008 роках: для перших вона становить 5 місяців, а для других 21.

**3. Незадоволені потреби в наданні юридичної допомоги** були висловлені 28% клієнтами. Клієнти із значним відривом найчастіше називали даний вид послуг серед послуг, яких бракує, решта таких послуг переважно стосувались матеріальної або гуманітарної допомоги.

**4. Недостатнє охоплення ЛЖВ у віці до 25-ти років, ЛЖВ в малих містах та селах, ВІЛ-позитивних ЧСЧ та ув'язнених, ВІЛ-позитивних сиріт та ЖКС**, зазначене експертами та працівниками НУО.

**5. Стигматизація ЛЖВ в суспільстві.** Більшість опитаних експертів, менеджерів та соціальних робітників НУО вважають дану проблему основною перешкодою успішній реалізації компоненту «догляд і підтримка». Опитування показало, що стигматизація ЛЖВ не є значним бар'єром для отримання послуг з догляду та підтримки: так лише 14% неклієнтів, які знають про можливість



отримання послуг, не звертались до НУО через страх розкриття статусу і 6% - через недовіру до працівників НУО. Водночас саме стигматизація актуалізує потреби ЛЖВ в отриманні додаткових послуг, зокрема, в психологічній та юридичній підтримці, а також суттєво ускладнює надання даних послуг – працівникам важко подолати депресивний стан ЛЖВ та відстояти їх права, через що, за словами деяких експертів, виникає проблема «вигорання» соціальних працівників. Стигматизація ЛЖВ в суспільстві перешкоджає здобуттю широкої громадської підтримки переведення послуг з догляду та підтримки на державне фінансування.

## 11. Рекомендації щодо покращення надання послуг та створення відповідних умов для забезпечення життєздатності компоненту з догляду та підтримки

За даними дослідження було сформульовано наступні загальні рекомендації для покращення надання послуг та забезпечення життєздатності компоненту з догляду та підтримки:

- Лобювання формування «соціального замовлення» та «соціального ринку» послуг з догляду та підтримки шляхом прийняття відповідної програми або закону. Можливим варіантом також є інтеграція НУО із СНІД-центрами, прийняття співробітників НУО на роботу до СНІД-центрів як штатних працівників, створення «кас взаємодопомоги» при СНІД-центрах.
- Посилення роботи з інформування ЛЖВ про можливості та переваги отримання послуг з догляду та підтримки та «телефон довіри» в СНІД-центрах та інших медичних закладах. Інформування про «телефон довіри» особливо важливе в малих містах та селах, оскільки там в разі відсутності Інтернету «телефон довіри» виступає чи не єдиною можливістю отримання консультації для ЛЖВ. Також слід додатково проінструктувати консультантів «телефону довіри» щодо важливості інформування ЛЖВ про можливості отримання послуг з догляду та підтримки.
- Посилення роботи з залучення ЛЖВ до 25 років.
- Введення додаткових напрямків з охоплення ЖКС та ВІЛ-позитивних дітей-сиріт.
- Розширення роботи з проведення інформаційних та просвітницьких заходів в суспільстві з подолання стигматизації та дискримінації ЛЖВ.

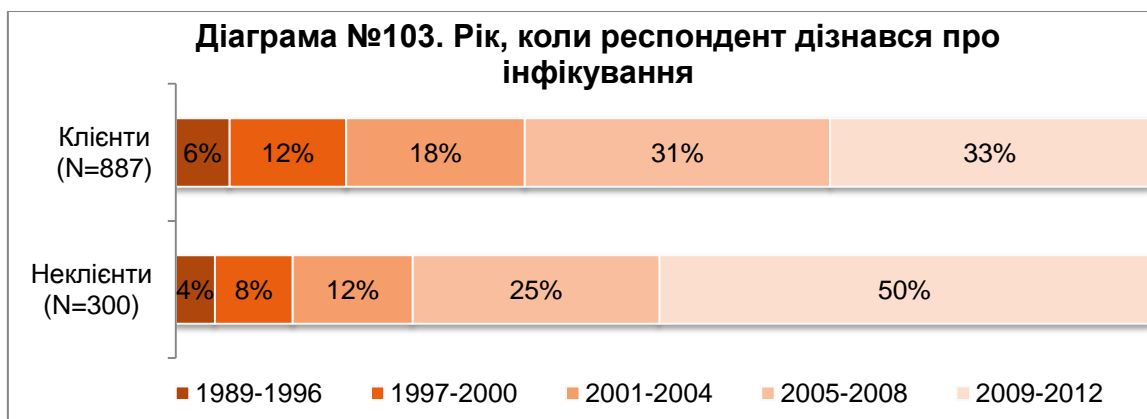
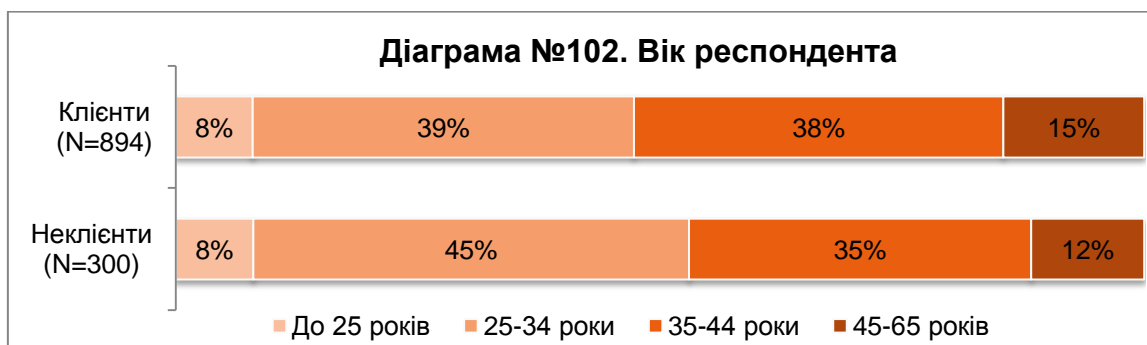
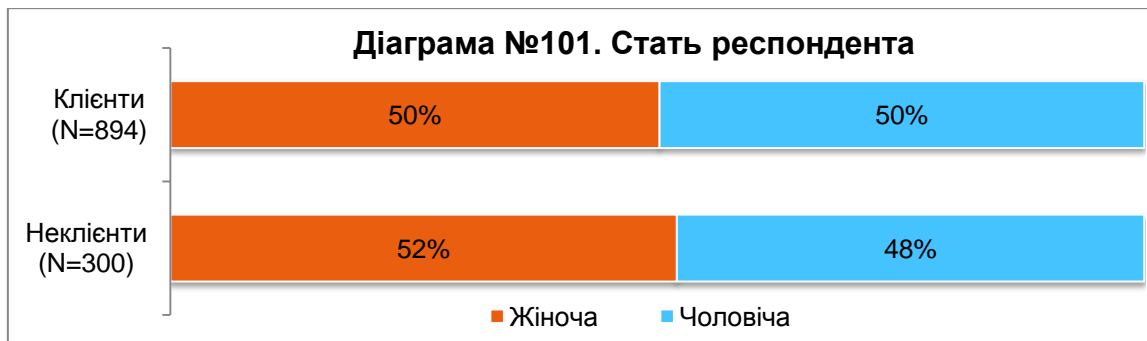
Також було розроблено окремі рекомендації для кожного напрямку компоненту з догляду та підтримки.

- В межах медико-соціального та психологічного супроводу ВІЛ-позитивних дорослих та дітей рекомендується:
  - Основною мотивацією звернення до НУО, зазначеною абсолютною більшістю клієнтів, є психологічні та інформаційні потреби (потреби в матеріальній та гуманітарній допомозі зазначили тільки 49% клієнтів), тому рекомендується зосередити роботу компоненту саме на даних послугах (особливо в умовах скорочення фінансування). Гуманітарну та матеріальну допомогу рекомендується видавати тільки тим ЛЖВ, що перебувають в особливо скрутних умовах, адже на всіх її все одно не вистачить і до того ж її отримання може демотивувати деяких ЛЖВ прикладати власні зусилля для покращення власного становища.
  - Серед інформаційних та психологічних послуг рекомендується посилити роботу з надання юридичної допомоги (ЛЖВ найчастіше називали цю послугу серед незадоволених потреб), а також з профілактики насильства, формування навичок комунікації з отримувачами послуг у секс-бізнесі, консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії, консультування у домашніх умовах оточення ЛЖВ, які вживають наркотичні речовини, консультування щодо виховання ВІЛ-позитивних дітей та їх підготовки до дитсадка/школи, організація груп самопомоги для дітей, забезпечення їх тимчасового перебування у дитячих кімнатах (працівники НУО найчастіше називали дані послуги як ті, яких бракує серед інформаційних послуг).
  - При скороченні фінансування рекомендується розглянути переведення на платну основу найбільш дорогих або рідкісних послуг, зокрема, юридичних послуг, побутових послуг, послуг з догляду за лежачими хворими тощо. Деякі послуги можна надавати на платній основі і загальному населенню.

- В межах догляду і підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах рекомендується:
  - Приділяти особливу увагу розвитку даного напрямку, оскільки ув'язнені залишаються однією з найменш охоплених та найбільш вразливих категорій ЛЖВ;
  - Розширити послуги для ВІЛ-позитивних вагітних ув'язнених та жінок з дітьми (за твердженням працівників НУО це послуги, яких найбільше бракує).
  - Посилити роботу з консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії, призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування (за твердженням працівників НУО це послуги, яких найбільше бракує).
- В межах розвитку руху самопомоги ЛЖВ в малих містах і селах рекомендується:
  - Розширити географію напрямку, приділяти особливу увагу його розвитку, адже ЛЖВ в малих міста і селах є однією з найменш охоплених категорій ЛЖВ;
  - Поширювати інформацію про напрям через СНІД-центри та медичні заклади, разом із поширенням інформації про «телефон довіри», оскільки часто це є єдиною можливістю отримання консультації для ЛЖВ в малих містах і селах.
- В межах розвитку руху самопомоги ВІЛ-позитивних ЧСЧ:
  - Розширити географію напрямку, приділяти особливу увагу його розвитку, адже ЧСЧ є однією з найменш охоплених категорій ЛЖВ.
  - Поширювати інформацію про напрям через СНІД-центри, медичні заклади та ЧСЧ-організації.
- В межах напрямків з модульного навчання працівників НУО, розробки та друку інноваційних практик з надання послуг з догляду та підтримки рекомендується:
  - Запровадити тренінги з фандрейзингу для керівників ВІЛ-сервісних НУО;
  - Запровадити тренінги з надання юридичних послуг ЛЖВ;
  - Запровадити психологічні тренінги для працівників, які відчули проблему «вигорання»;
  - Підготувати брошури і матеріали з таких питань як нові та нетрадиційні методики лікування ВІЛ, психологічна допомога для ЛЖВ, безпечний секс тощо.
- В межах підтримки та вдосконалення загальнонаціональної гарячої лінії з ВІЛ/СНІД рекомендується:
  - Забезпечити можливість безкоштовно зателефонувати на гарячу лінію з мобільного телефону (дослідники припускають, що відсутність такої можливості може бути бар'єром для ЛЖВ в малих містах та селах, де доступ до стаціонарних телефонів є обмеженим);
  - Посилити роботу з надання консультацій з юридичних питань;
  - Створити систему контролю якості телефонних консультацій та фіксації додаткових побажань ЛЖВ.

## Додаток 1. Соціально-демографічні характеристики

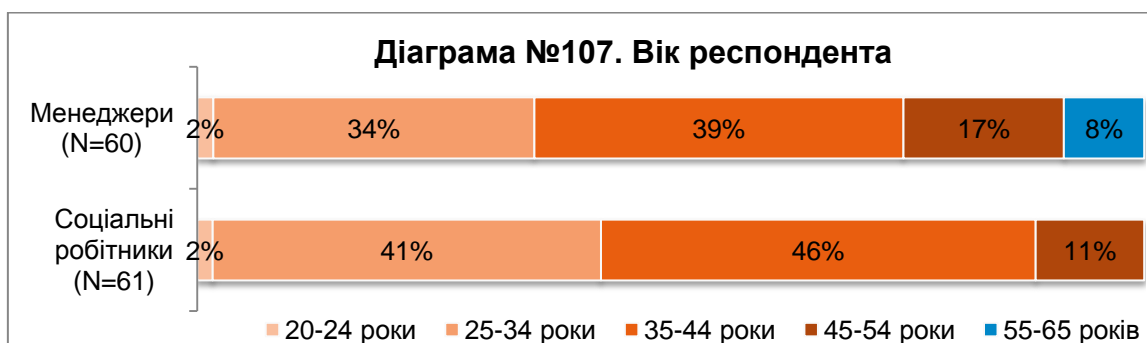
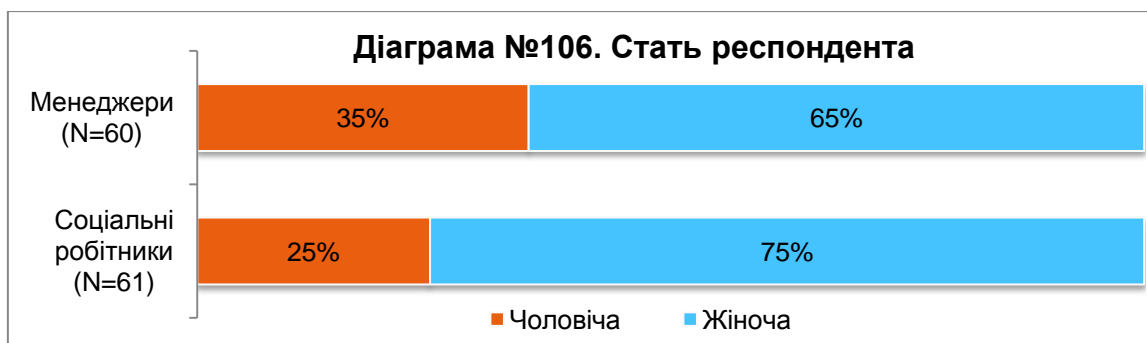
### Додаток 1а. Клієнти та неклієнти НУО





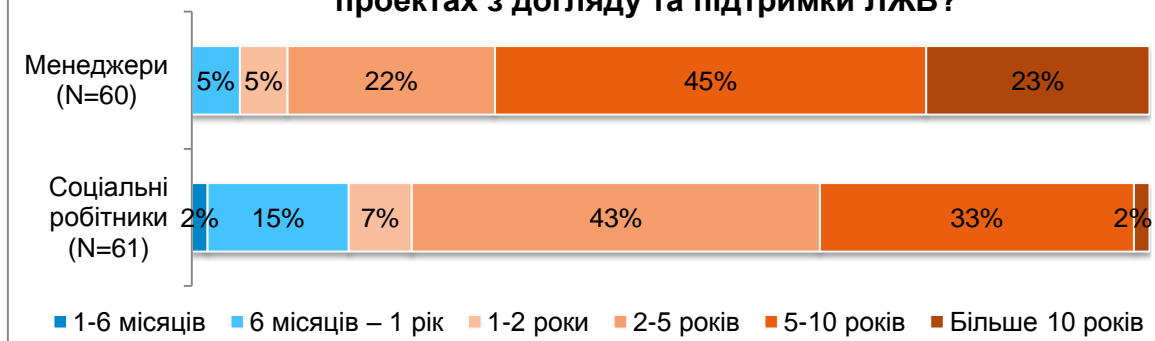


**Додаток 16. Менеджери та соціальні працівники**





**Діаграма №108. Скільки років Ви особисто працюєте в проєктах з догляду та підтримки ЛЖВ?**



**Діаграма №109. Менеджери: посада**



## Додаток 2. Список послуг, що оцінювались у дослідженні: частка НУО, що їх надають, та частка опитаних клієнтів, що їх отримують

Таблиця №201. Послуги для дорослих, що надаються організаціями та отримуються клієнтами

Перелік послуг	Всі організації (N=29) <sup>5</sup>	Клієнти (N=894)
Надання інформації про ВІЛ/СНІД, про профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, гепатити, про наслідки вживання психоактивних речовин, про здоровий спосіб життя	97%	72%
Консультування щодо лікування та профілактики захворювань, мотивування щодо обстеження та лікування	100%	62%
Мотивування щодо проходження обстеження та лікування	100%	59%
Психологічне консультування щодо прийняття та розкриття свого статусу, збереження якості життя, здоров'я та працездатності тощо	100%	56%
Видача запобіжних та медичних засобів (лубриканти, презервативи гігієнічних наборів, медикаментів, шприців)	93%	49%
Формування прихильності до АРТ	100%	49%
Консультування щодо антиретровірусної терапії, навчання та сприяння своєчасному прийому препаратів	100%	48%
Сприяння формуванню навичок безпечної поведінки	100%	47%
Роз'яснювальна робота щодо можливості притягнення ЛЖВ до кримінальної відповідальності при доведенні факту усвідомленого зараження ВІЛ інших осіб	97%	45%
Участь у групах психологічної взаємодопомоги	100%	45%
Проведення інформаційних занять у групах	97%	44%
Сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу	100%	43%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу	100%	39%
Участь у групах самодопомоги для дорослих	100%	35%
Проведення групових занять та консультацій	100%	34%
Надання інформації про інші заклади/установи та організації, які надають послуги для ЛЖВ, та перенаправлення ЛЖВ до них	100%	33%
Надання інформації про сайти знайомств, форуми, проведення акцій щодо проблем ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу	97%	32%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом	93%	28%
Представлення інтересів в органах влади, допомога в оформленні/відновленні документів, захист прав та інтересів ЛЖВ, адвокатська допомога	86%	26%
Призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування	93%	22%
Кризове консультування людей, які нещодавно дізнались про ВІЛ-позитивний статус	100%	20%
Супровід при транспортуванні до медичних закладів, сприяння в оформленні висновку медико-соціальної експертної комісії	93%	16%
Направлення до програм «зменшення шкоди», замісної підтримуючої терапії, центрів реабілітації та ресоціалізації наркозалежних	93%	16%
Закупівля та доставка продуктів і медикаментів, оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину)	86%	13%
Сімейне консультування, консультування дискондартних пар (один з партнерів ВІЛ-позитивний, другий - ВІЛ-негативний)	97%	13%
Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	45%	13%
Консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії	72%	12%
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	72%	8%
Прання, прибирання, приготування їжі, інші побутові послуги	38%	8%
Надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у передсмертному стані	90%	7%
Здійснення медичного догляду на дому	72%	7%
Забезпечення гарячим харчуванням, доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації	69%	6%

<sup>5</sup> Всього було опитано представників 31 НУО, але БО «Соціальна служба «Віфанія» впроваджує виключно напрям з модульного навчання працівників НУО, а ВБО «Час життя плюс» - напрям «телефону довіри».

Консультування у домашніх умовах оточення ЛЖВ, які вживають наркотичні речовини	62%	6%
Надання транспортних послуг ЛЖВ, які не в змозі пересуватись самостійно	72%	4%
Сприяння в отриманні ритуальних послуг	45%	3%
Профілактика насильства, формування навичок комунікації з отримувачами послуг у секс-бізнесі	38%	2%
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	69%	2%

**Таблиця №202. Послуги для дітей та батьків, що надаються організаціями та отримуються клієнтами**

Перелік послуг	Всі організації (N=29)	Клієнти (N=894)
Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків	83%	12%
Надання продуктивних наборів для дітей, штучного харчування для немовлят	66%	11%
Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів	69%	10%
Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни	66%	9%
Розвиваючі заняття для дітей	59%	9%
Забезпечення тимчасового перебування дітей у дитячих кімнатах під час проходження лікування їхніх батьків-ЛЖВ	48%	7%
Участь у заняттях/групах самопомоги для дітей	59%	7%
Діагностика психологічного стану дитини	62%	5%
Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка	48%	4%

**Таблиця №203. Послуги для ув'язнених, що надаються організаціями**

Перелік послуг	Всі організації (N=29)
Мотивування щодо проходження обстеження та лікування	45%
Психологічне консультування щодо прийняття та розкриття свого статусу, збереження якості життя, здоров'я та працездатності тощо	45%
Кризове консультування людей, які нещодавно дізнались про ВІЛ-позитивний статус	45%
Участь у групах самопомоги для дорослих	45%
Проведення групових занять та консультацій	45%
Сприяння в отриманні медикаментів, продуктів, засобів гігієни, одягу	41%
Доставка медикаментів та продуктів харчування за рахунок організації	41%
Участь у групах психологічної взаємодопомоги	41%
Консультування щодо лікування та профілактики захворювань, мотивування щодо обстеження та лікування	41%
Сприяння формуванню навичок безпечної поведінки	41%
Консультування щодо антиретровірусної терапії, навчання та сприяння своєчасному прийому препаратів	41%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики туберкульозу	41%
Призначення профілактичного лікування у разі контакту із хворими на туберкульоз, консультування з приводу профілактики інфікування	41%
Формування прихильності до АРТ	41%
Надання інформації про ВІЛ/СНІД, про профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, гепатити, про наслідки вживання психоактивних речовин, про здоровий спосіб життя	41%
Проведення інформаційних занять у групах	41%
Проходження або сприяння у проходженні діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом	38%
Роз'яснювальна робота щодо можливості притягнення ЛЖВ до кримінальної відповідальності при доведенні факту усвідомленого зараження ВІЛ інших осіб	38%
Надання інформації про інші заклади/установи та організації, які надають послуги для ЛЖВ, та перенаправлення ЛЖВ до них	38%
Надання психологічної підтримки у ситуації, коли близька людина перебуває у	34%

передсмертному стані	
Видача запобіжних та медичних засобів (лубриканти, презервативи гігієнічних наборів, медикаментів, шприців)	34%
Представлення інтересів в органах влади, допомога в оформленні/відновленні документів, захист прав та інтересів ЛЖВ, адвокатська допомога	34%
Надання інформації про сайти знайомств, форуми, проведення акцій щодо проблем ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу	34%
Закупівля та доставка продуктів і медикаментів, оплата комунальних послуг за кошти ЛЖВ, отримання соціальних виплат (в т.ч. на дитину)	31%
Консультування та психологічний супровід вагітних ЛЖВ	21%
Консультування ВІЛ-позитивних СІН щодо призначення та вживання замісної терапії	21%
<b>Інформаційне консультування для батьків щодо життя дитини з ВІЛ (режим дня, безпечна поведінка, основи догляду за дитиною), формування відповідальності батьків<sup>6</sup></b>	21%
<b>Надання підгузків, перев'язувального матеріалу, засобів дитячої гігієни</b>	17%
<b>Надання продуктових наборів для дітей, штучного харчування для немовлят</b>	14%
<b>Консультування щодо виховання дітей, проведення навчальних тренінгів та інших навчальних заходів</b>	14%
Надання контейнеру для зберігання антиретровірусних препаратів	14%
<b>Розвиваючі заняття для дітей</b>	10%
Догляд за лежачими хворими (годування, допомога в особистій гігієні)	3%
<b>Підготовка дітей до відвідування школи, дитячого садка</b>	3%
Інше	10%

<sup>6</sup> Кольором виділено послуги для дітей ув'язнених